

在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ における検討事項等について

令和7年9月24日
医政局地域医療計画課

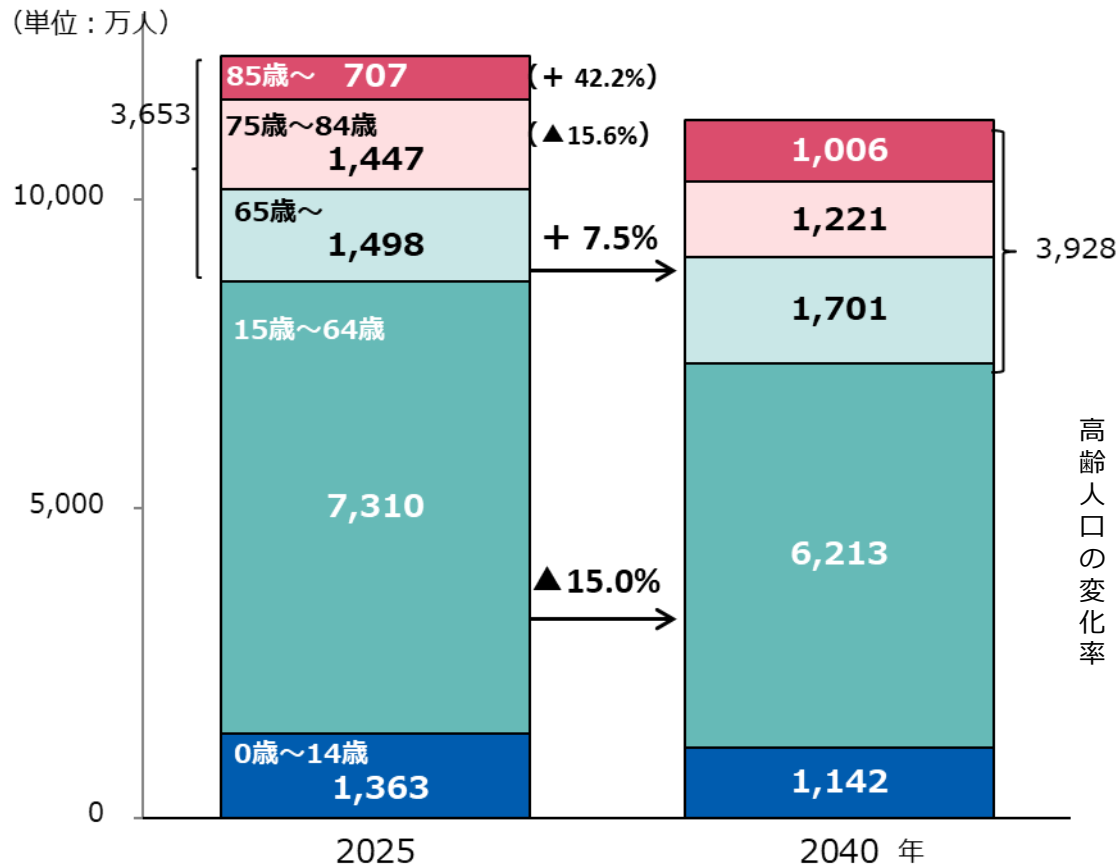
1. 本WGの進め方について
2. 第8次医療計画における在宅医療の提供体制整備について
3. 在宅医療に関わる多職種の現状について
4. 医療・介護／多職種の連携、ICTの活用について

1. 本WGの進め方について
2. 第8次医療計画における在宅医療の提供体制整備について
3. 在宅医療に関わる多職種の現状について
4. 医療・介護／多職種の連携、ICTの活用について

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

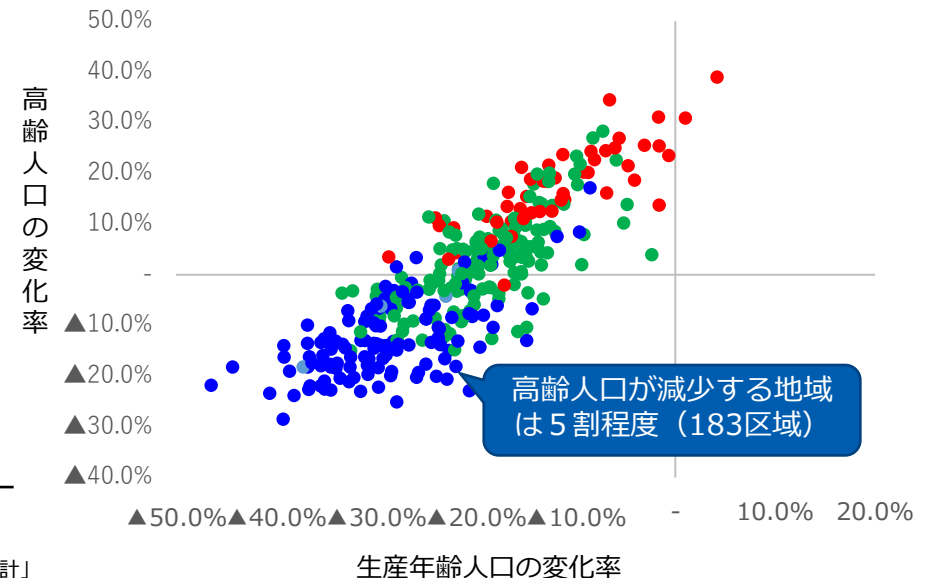
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

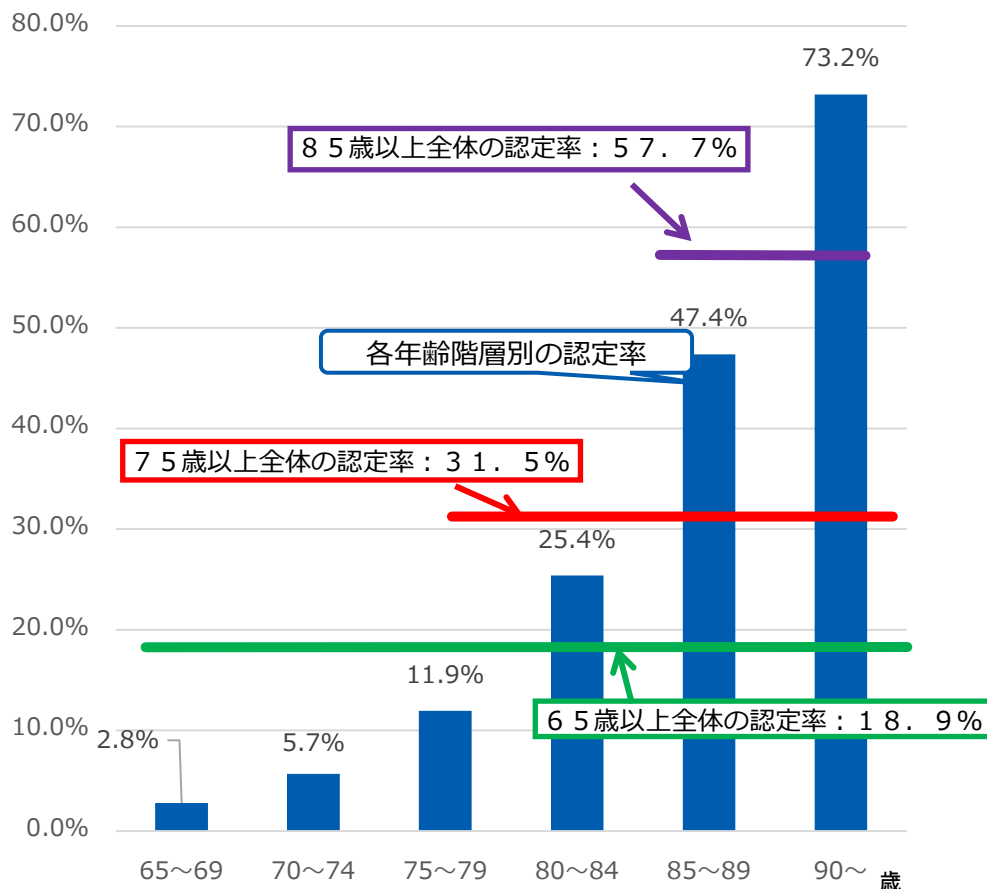
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



医療需要の変化 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

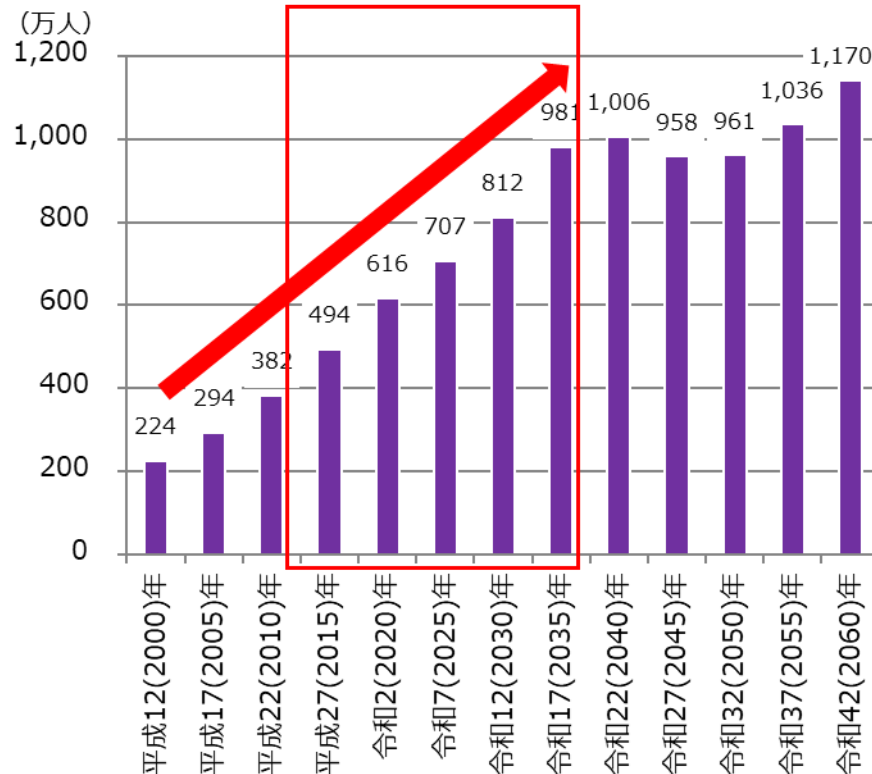
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計

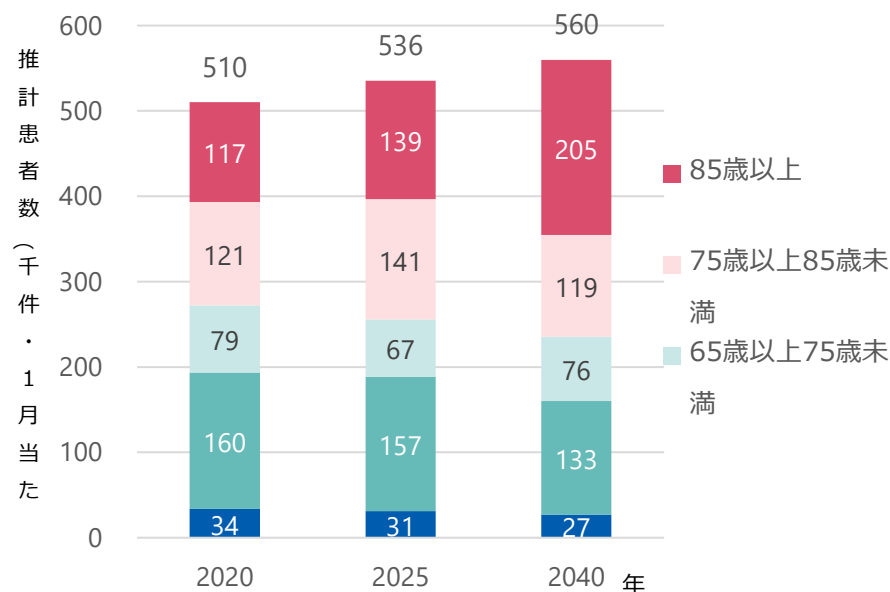
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口) 5

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

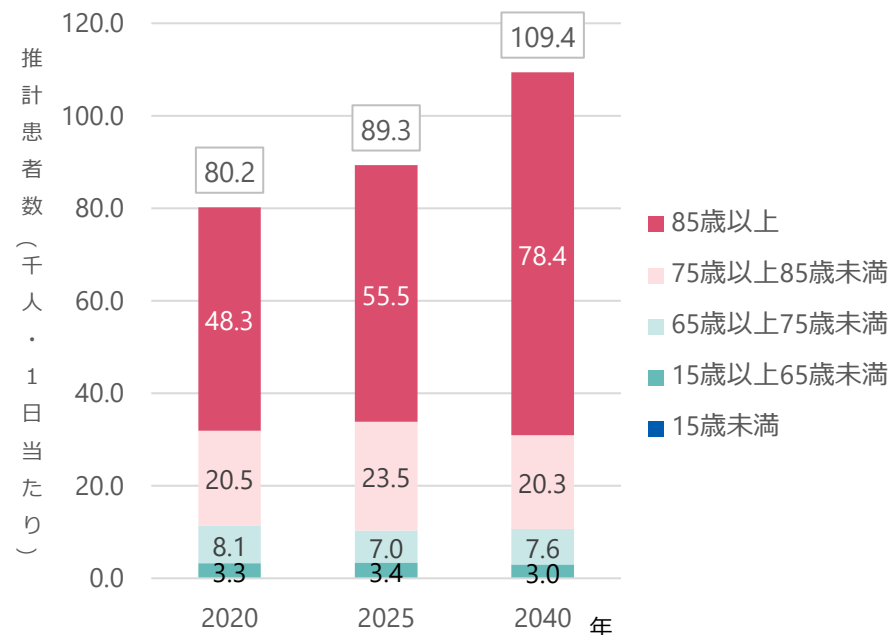
年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。

※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。

※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）

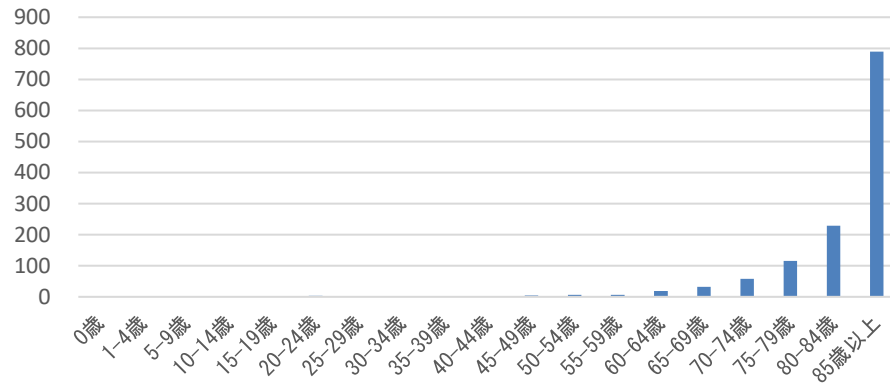
総務省「人口推計」（2017年）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に地域医療計画策において推計。

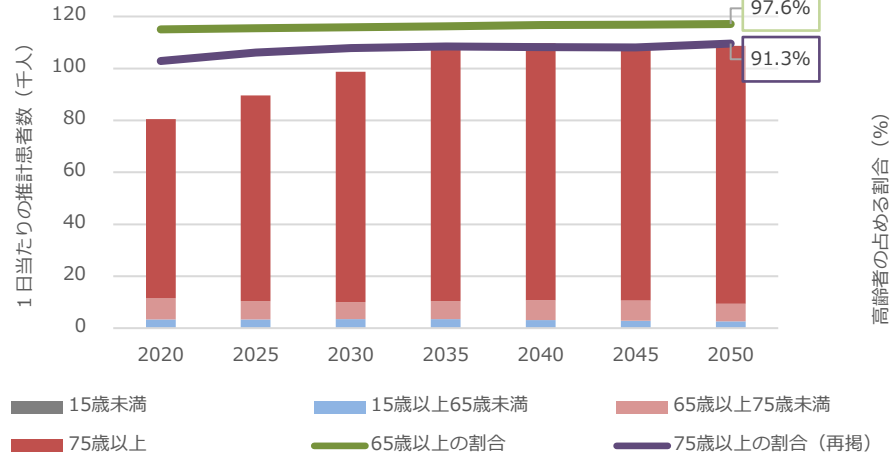
医療需要の変化 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

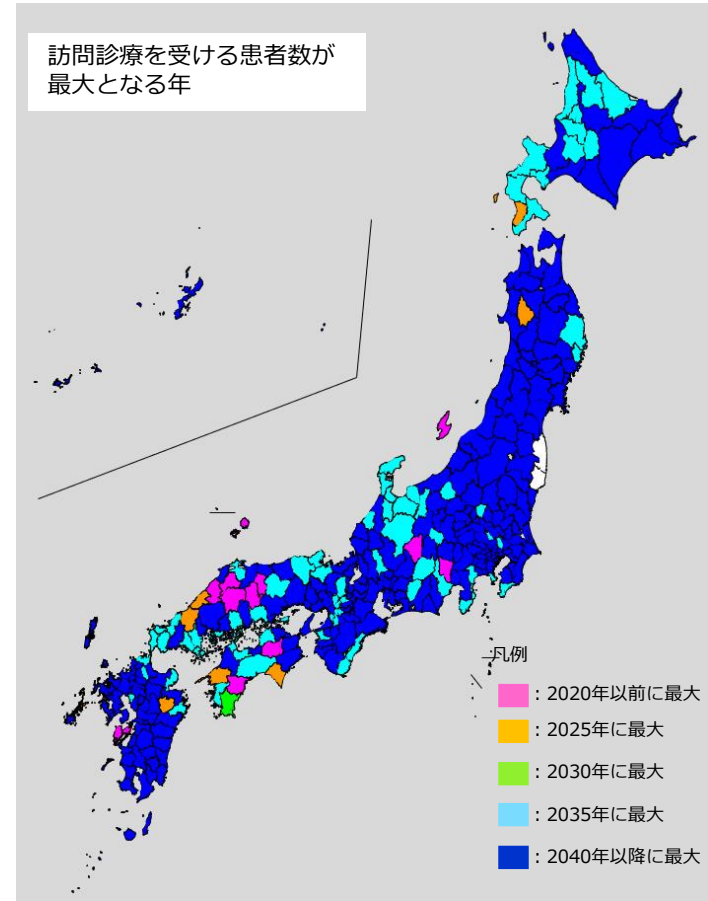
訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



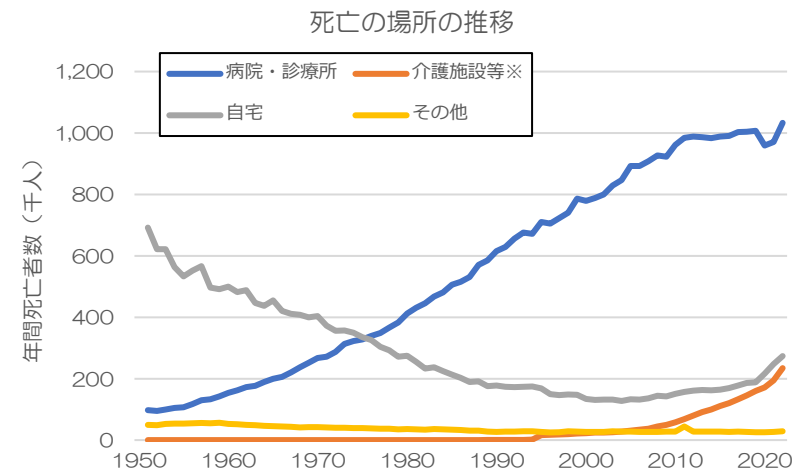
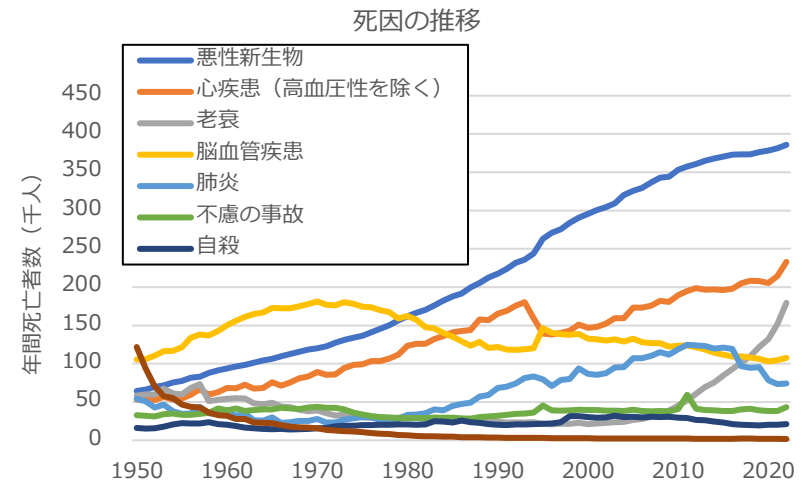
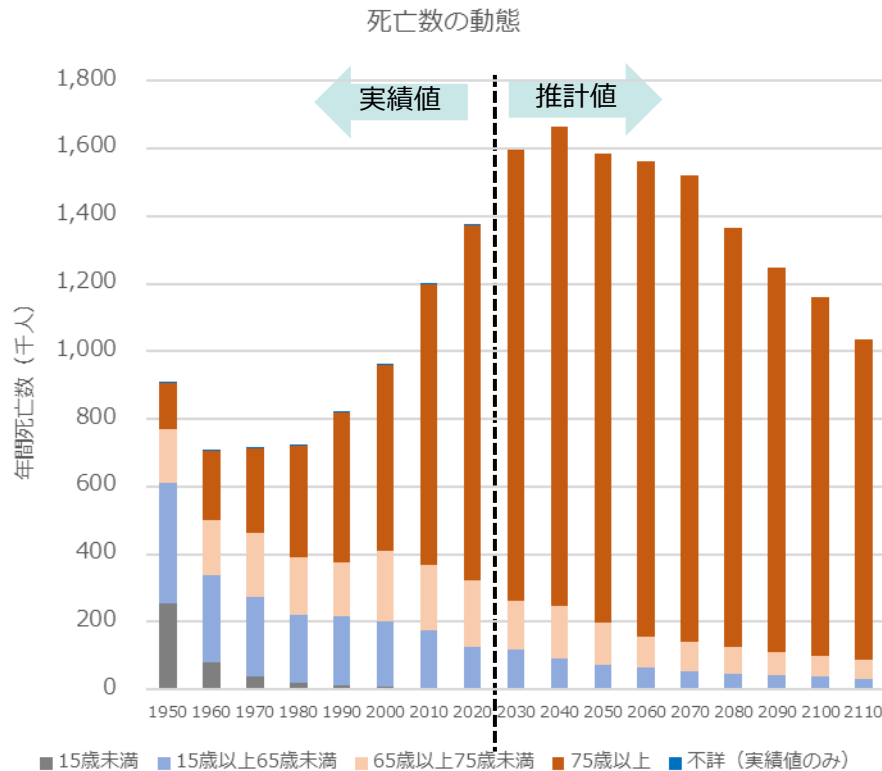
出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

医療需要の変化 死亡数が一層増加する

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）厚生労働省「人口動態統計」

※ 介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

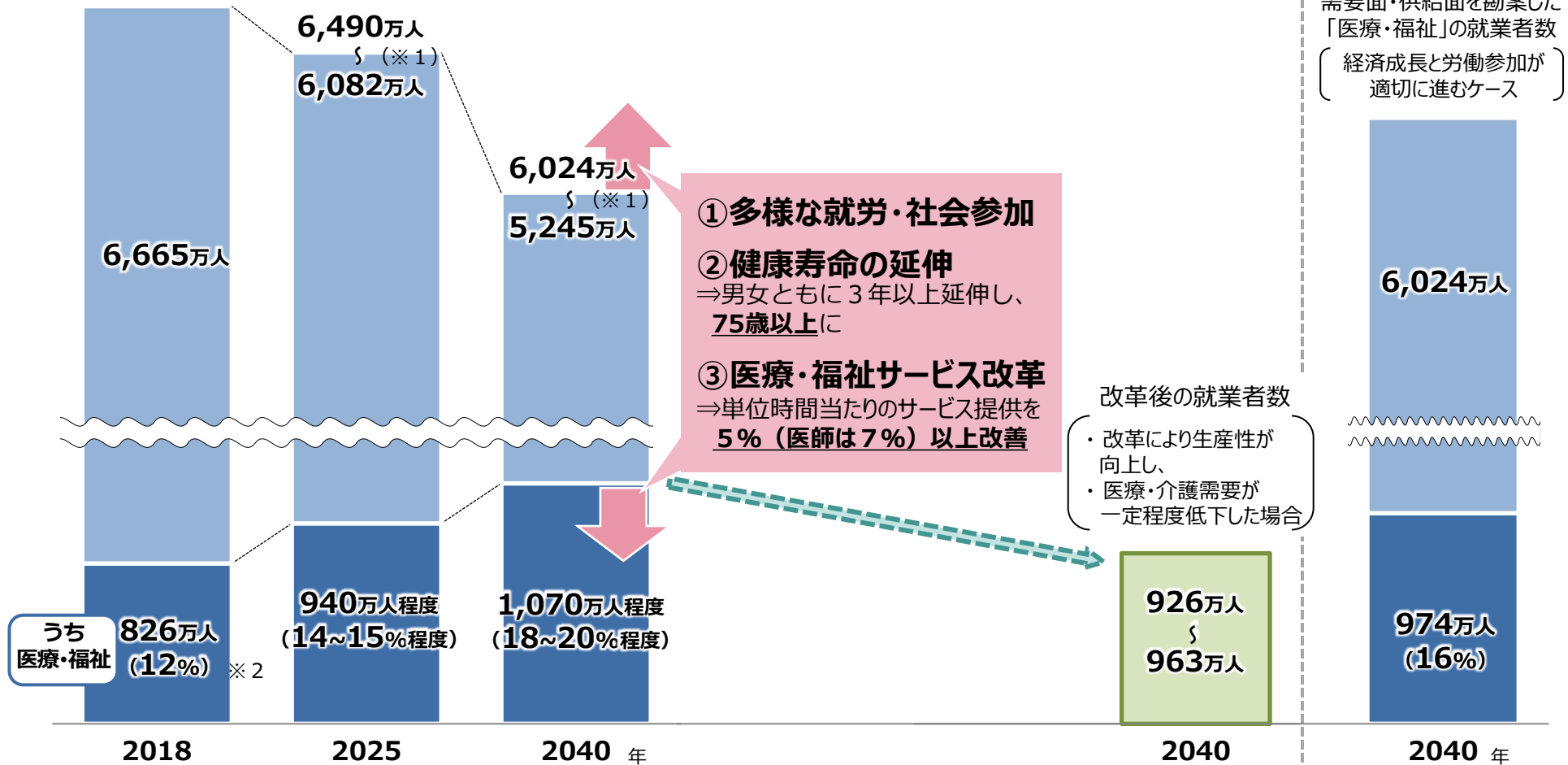
※ 死亡数の動態については、2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

※ 死因の推移及び死亡の場所の推移については実績値。

マンパワー 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

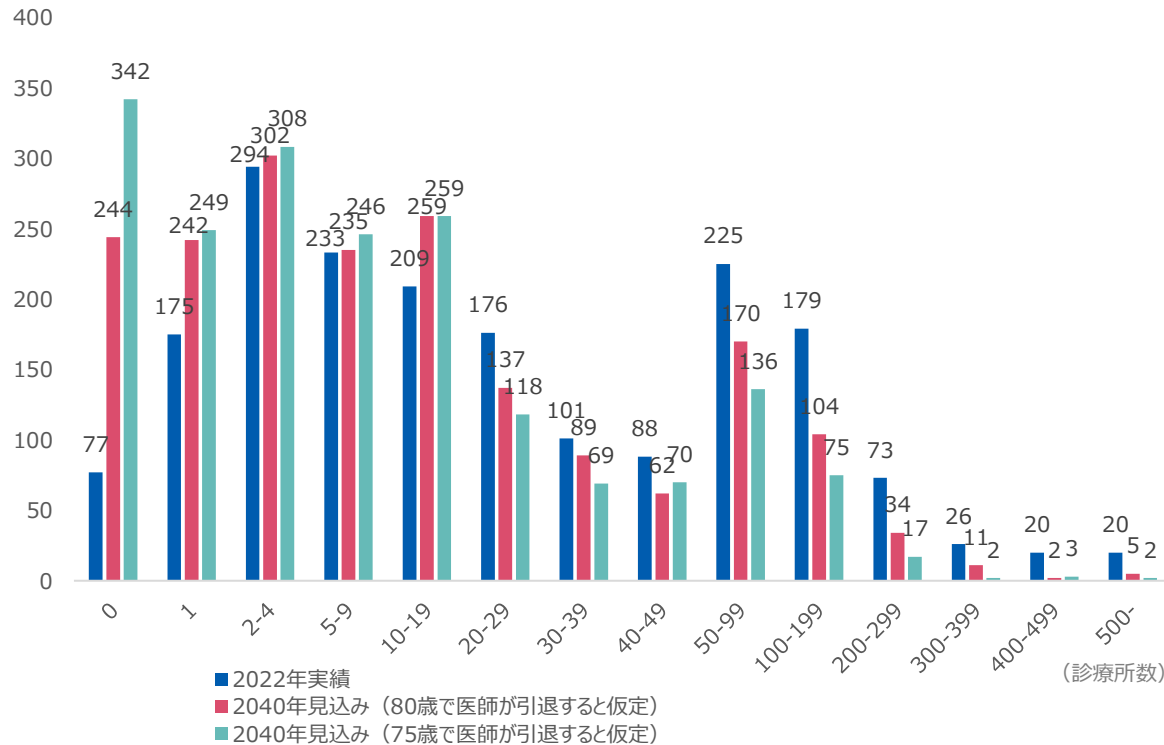
市区町村における診療所数と2040年の見込み

診療所医師が80歳で引退し、承継がなく、当該市区町村に新規開業がないと仮定した場合、2040年においては、診療所がない市区町村数は170程度増加する見込み。

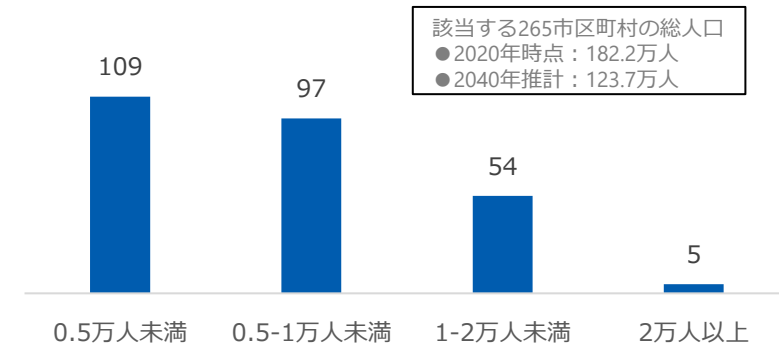
※ 75歳で引退すると仮定した場合は270程度増加する見込み。

■ 市区町村別診療所数の見込み（2022年実績、2040年見込み）

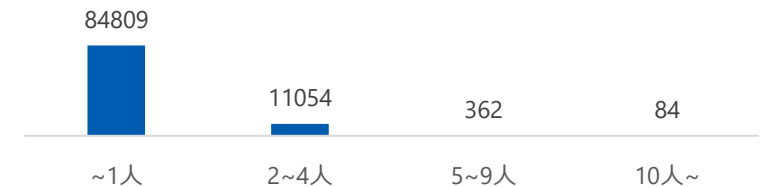
（市区町村数）



■ 2040年に診療所がなくなる可能性がある市区町村数（人口規模別）※75歳で診療所医師が引退すると仮定



■（参考）常勤医師数別の無床診療所数



資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）、厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）を特別集計。

※ 市区町別診療所数の見込みについては、医師届出票による主従事市区町村の診療所医師数＝診療所数、診療所医師が80歳又は75歳で引退し、承継がなく、新規開業がないと仮定
※ 人口規模は2020年国勢調査結果、2040年推計人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」に基づくものである。

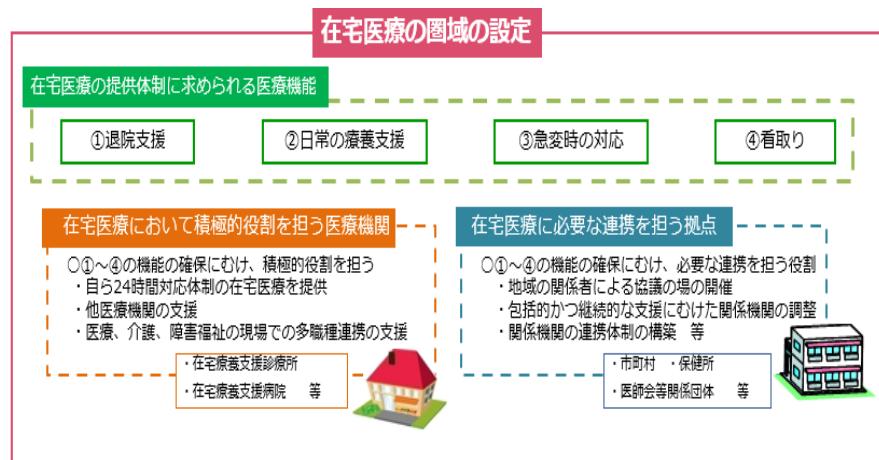
なお、福島県浜通り地域（13市町村）においては、市町村別の2040年人口が推計されていないため、2040年推計における総人口の集計からは除外している。

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概 要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

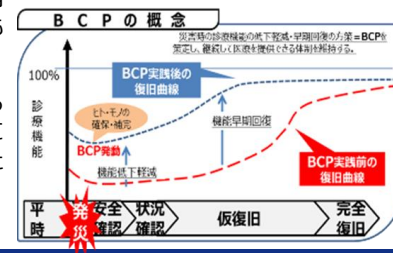
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時には、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。

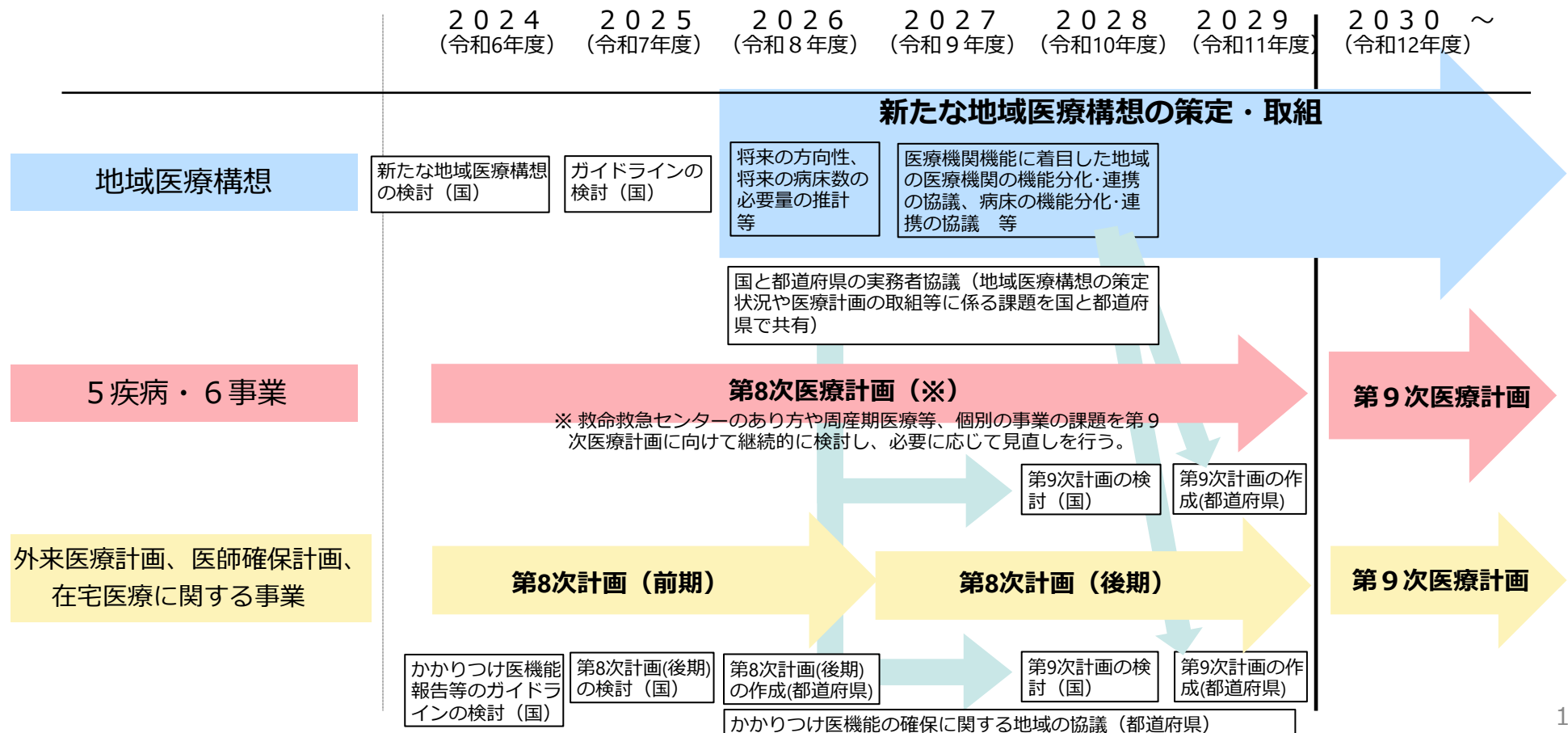


在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- **新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。**医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、**医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。**なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。**小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項



連携

その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～	議論の開始
秋頃	中間とりまとめ
12月～3月	とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

介護との連携について （案）

- 患者像の重複しうる在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部の提供体制の検討にあたっては、それぞれの提供実態等のデータを踏まえてそのあり方の検討が必要。療養病床は構想区域、二次医療圏単位で確保を検討されるものであることや、小さな単位での検討の場を多数作ることは、運営上の課題が懸念されることを踏まえると、構想区域単位等の範囲で都道府県、市町村、医療関係者、介護関係者等が将来の提供について検討することとし、圏域内において提供体制について特に課題がある地域については、既存の協議の場も活用しながら、具体的に検討することとしてはどうか。
- 検討にあたっては、療養病床の病床数、介護保険施設の定員数、在宅医療の提供状況等をあわせて検討することが考えられる。こうしたデータについて、都道府県で把握しているもの、データとして公開されているものだけでは、在宅医療の提供実態の把握に課題がある場合があるので、必要なデータについては国が都道府県に提供することとし、そのために必要なデータについては国で把握すること等の対応を検討してはどうか。
- 医療と介護との連携は、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等の間のみならず、急性期医療を担っている病院を中心とした連携など、様々な類型が考えられる。救急搬送について、今後、85歳以上の高齢者の増加に伴い、更に件数が増加することが見込まれる中、効率的かつ持続可能な救急の維持のため、可能な限り日中の時間に外来を受診する等の取組も重要となる。そういった前提のもと、介護保険施設の協力医療機関としての役割については、例えば、介護保険施設から医療機関へ連絡すべき入所者の状態等を事前に協議して決めておく等の地域の医療資源に応じた具体的な取組が求められる。
- 具体的な事項については、在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループで検討することとしてはどうか。なお、その際、介護との連携については、関係者が連携の参考とできるよう、知見を集積し共有できるようにすることとしてはどうか。

在宅医療に関する主なご意見

第116回社会保障審議会医療部会（R7.7.4）

- ・新たな地域医療構想のポイントの一つである在宅医療と介護の連携について、日頃から医療機関と高齢者施設の間で専門性の高い看護師が研修の実施や相談支援を行って、救急搬送の回避や、入院後、医療の必要性が低下した際には速やかに地域の療養の場に戻ることに貢献している事例もあるため、医療と介護の複合ニーズを有する方々への地域での支援体制についても検討が必要。
- ・高齢化が進んでいくなかで、一般病院に入院するような急性期で前期高齢者の入院患者数は減っていく一方、慢性期の入院や介護施設、在宅医療でケアされているような患者が今後増えていく。

第1回（R7.7.24）及び第3回（R7.8.27）地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

- ・新たな地域医療構想では、医療機関の役割や機能が明確化されていくが、患者は急性期ないしは包括期、在宅へと移行していくことになるため、情報やケアの内容・方法等をつないでいくことが必要。そのため、機能の明確化とともに、地域全体で切れ目のない医療を提供するための具体的な方策について検討が必要。
- ・2005年を分岐点として、医療機関での死亡の割合は年々減少しており、介護施設での看取りが増加している。これは主として老健施設や介護医療院が担っていると考えられるが、今後、高齢者多死時代を迎えるに当たり、看取りについても検討が必要。
- ・在宅医療に関して訪問診療及び訪問看護で把握された需要に対し、構想区域単位で在宅医療をいかに供給・提供するかという検討においては、薬局における薬剤の供給・提供の点もセットで議論するべき。
- ・地域の医療提供体制の中で、各職種の役割を明確に整理しながら、具体的な連携方法について検討し、取り組むことが非常に重要。参考となるような様々な知見を集積し、共有いただきたい。また、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者が増えていく中で、医療処置等を実施する介護保険サービスの活用も含めて、慢性期の需要に対する医療提供体制の整備を進めることや、介護老人保健施設、看多機等も含めた支援体制の構築が重要。
- ・医療機関と介護保険施設の連携については、今後、高齢者人口が増加していく中で、救急搬送の受入れ体制の整備だけではなく、救急搬送しなくて済むような医療機関と介護施設による効果的な連携が進むような取組についても検討が必要。

在宅医療及び医療・介護連携に関するWGの検討事項

- 在宅医療・介護との連携について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものについては「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」で議論し、本WGにおいては、令和9年度から開始される第8次医療計画（後期）に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」の必要な見直しに係る事項について議論することと整理されている。
- 本WGにおいては、具体的には、令和6年度から各都道府県で実施されている第8次医療計画（前期）において位置づけることとした「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の設定状況や多職種連携等の状況についての現状を踏まえた検討が必要。
- このほか、新たな地域医療構想における医療・介護連携に関する事項について、検討会において、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等やその他の連携についての具体的な事項については本WGにおいて検討し、介護との連携について、関係者が参考とすることできるよう、知見を集積し共有することと整理されており、こうした事項についての検討も必要。

※ 令和12年度から開始される第9次医療計画については、新たな地域医療構想に係るガイドライン等の方向性を踏まえつつ、本格的な議論が必要。

<具体的な検討事項>

今後、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、新たな地域医療構想の策定に向けた医療機関機能や構想区域等に関する議論が進められることとなるが、本WGにおいては、第8次医療計画（後期。R9～）に向けて、第8次医療計画（前期）における課題等を踏まえた「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しを行うため、以下について検討を行うこととしてはどうか。

- 第8次医療計画（前期）における取組を踏まえた、第8次医療計画（後期）における在宅医療提供体制の整備
 - ✓ 各都道府県において「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を設定する際の考え方
 - ✓ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割の明確化と連携のあり方
- 質を担保した効率的な在宅医療の提供のあり方
 - ✓ 協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等の連携を含めた、更なる医療・介護の連携
 - ✓ 在宅医療に関わる多職種の役割や連携の充実
- 在宅医療における災害時の対応

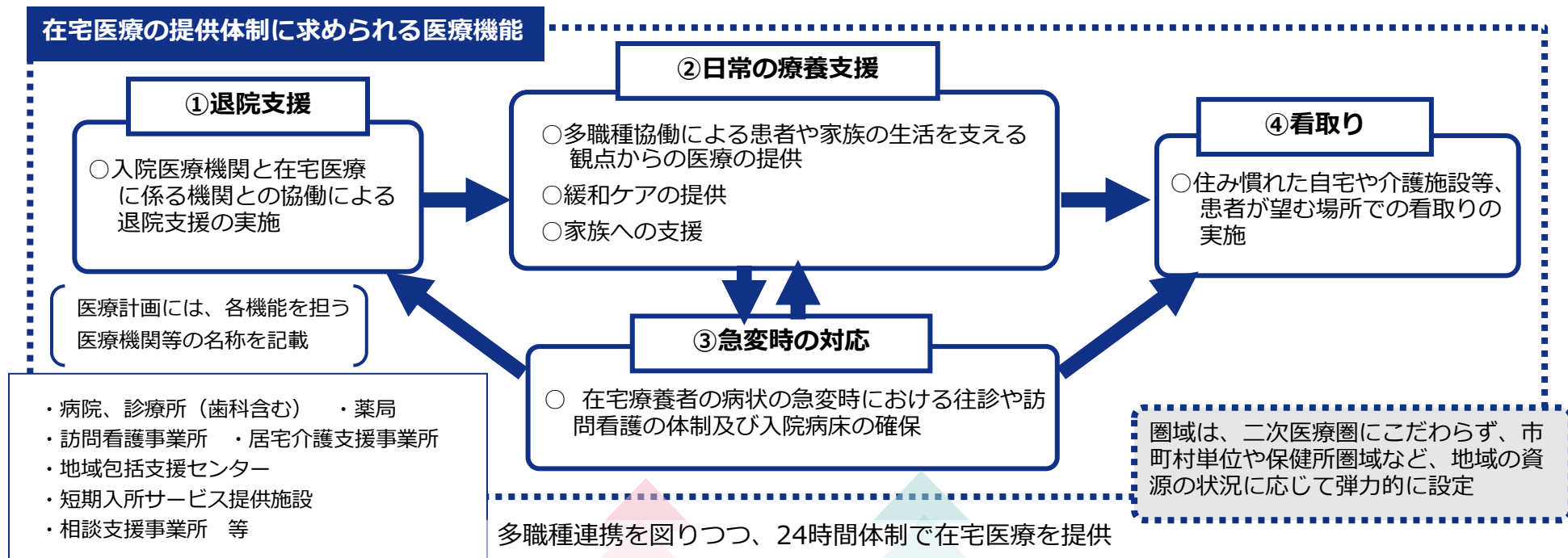
なお、医療ソーシャルワーカー（MSW）の業務指針について、平成14年より改訂されておらず、MSWの業務は在宅医療の円滑な提供にあたって重要と考えられることから、業務指針の改訂についても本WGで議論することとしたい。

1. 本WGの進め方について
- 2. 第8次医療計画における在宅医療の提供体制整備について**
3. 在宅医療に関わる多職種の現状について
4. 医療・介護／多職種の連携、ICTの活用について

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

・在宅療養支援診療所
・在宅療養支援病院 等



在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

・市町村 ・保健所
・医師会等関係団体 等



第8次医療計画における在宅医療の圏域について

令和5年度第2回医療政策研修会
第1回地域医療構想アドバイザー会議

資料

令和5年9月15日

4

二次医療圏について

地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（中略）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること

【出典】医療法施行規則 第三十条の二九（昭和二十三年厚生省令第五十号）

在宅医療の圏域について

5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。

【出典】「医療計画について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局長通知（令和5年6月15日一部改正））

<在宅医療の体制構築に係る指針>

第3 構築の具体的な手順

2 圏域の設定

- (1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定すること。
圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実にを行うことが望ましい。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。
- (4) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。

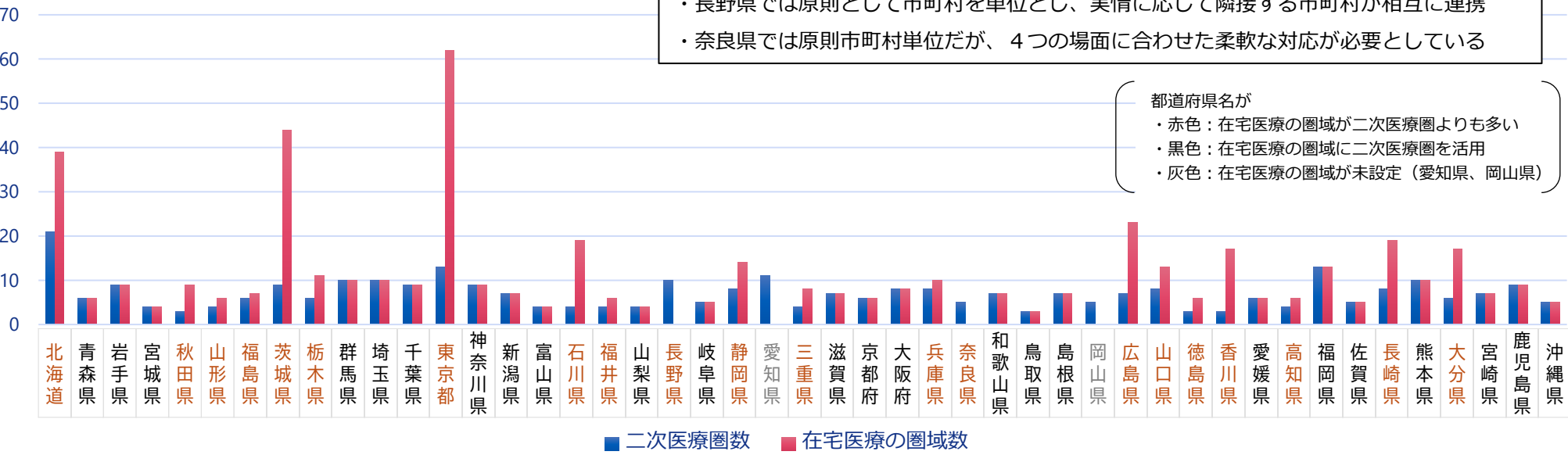
※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

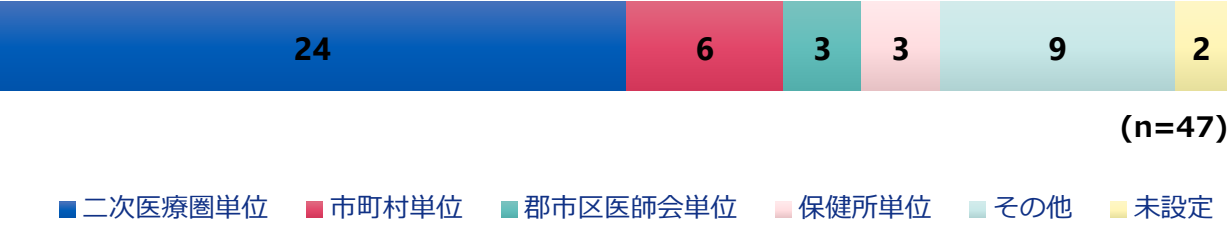
在宅医療の圏域の設定状況について

- ・在宅医療の圏域として二次医療圏を活用していたのは24府県、二次医療圏よりも多い圏域を設定していたのが21都道県であった（2県は未設定）。
- ・二次医療圏よりも多い圏域を設定していた都道府県では、市町村、郡市区医師会、保健所等の単位で設定されていた。

各都道府県における在宅医療の圏域設定状況



各都道府県における在宅医療の圏域の設定単位



- 【その他】
- ・地域の実情により組み合わせ設定（二次医療圏単位、郡市医師会単位、市町単位）
 - ・急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう設定
 - ・基本市町単位であるが、一部医師会単位で設定
 - ・地域医療構想の区域と同じ 等

※令和7年度「在宅医療及びACP等に係る全国調査事業」の調査結果をもとに医政局地域医療計画課にて作成

第8次医療計画における 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について

令和5年度第2回医療政策研修会
第1回地域医療構想アドバイザー会議

資料
4

令和5年9月15日

第8次医療計画へ向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を医療計画に位置付けることとし、記載内容について整理した。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能との連携

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置づけられることが想定される。

なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

① 目標

- ・在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・患者の家族への支援を行うこと

② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について

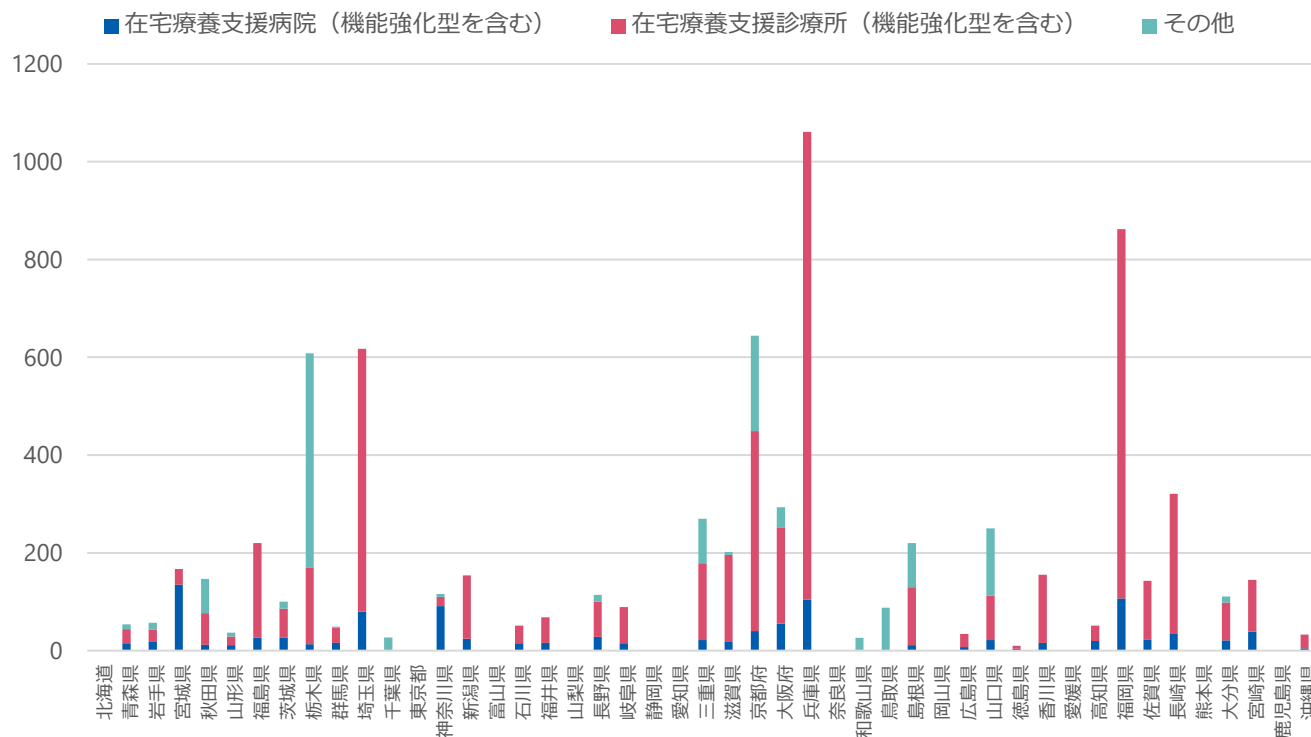
- 医療計画において、都道府県は在宅医療の提供体制構築のため、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所などを念頭に「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を確保することとしており、当該医療機関の状況を見ると、在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所が多い一方、地域によっては、在宅療養支援歯科診療所・在宅療養支援歯科病院、訪問看護事業所や薬局が担っている場合もあった。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。
- また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。

※ 指定がない又は少ない都道府県については、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の指定を調整中、現在は明確に定めていないが在支診・在支病を含むことを想定している等の状況にあることが考えられる。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の設定状況



（その他の例）

- 在宅療養支援歯科診療所
- 在宅療養支援歯科病院
- 訪問看護事業所
- 薬局 など

第8次医療計画における 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

令和5年度第2回医療政策研修会
第1回地域医療構想アドバイザー会議

資料

令和5年9月15日

4

第8次医療計画へ向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることとし、記載内容について整理した。また、在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携について記載した。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

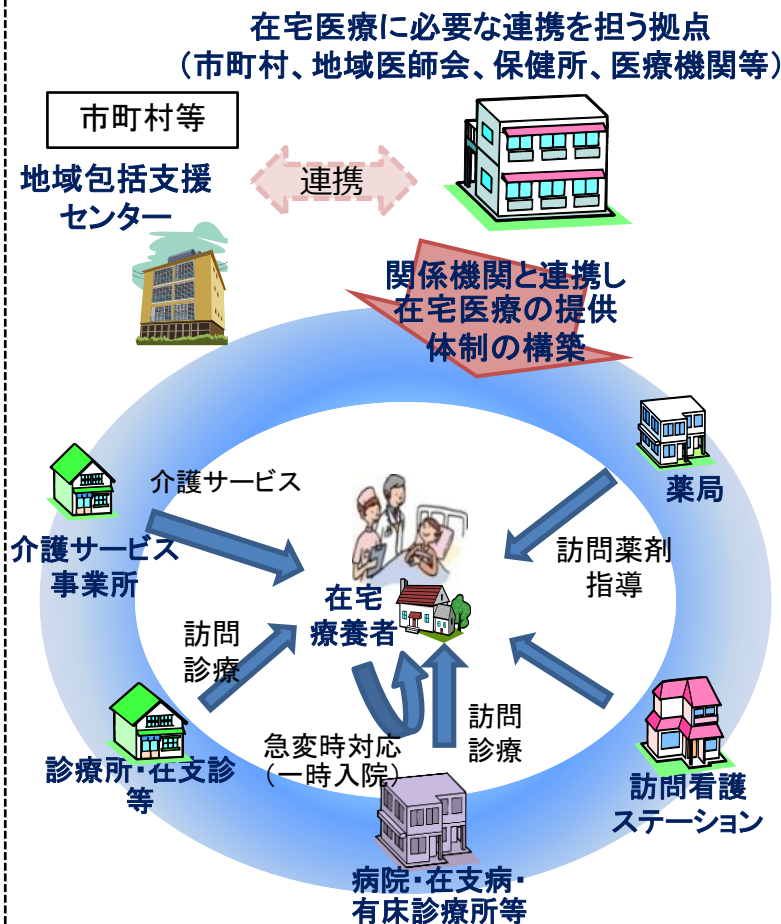
① 目標

- ・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- ・地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的で開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
- ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

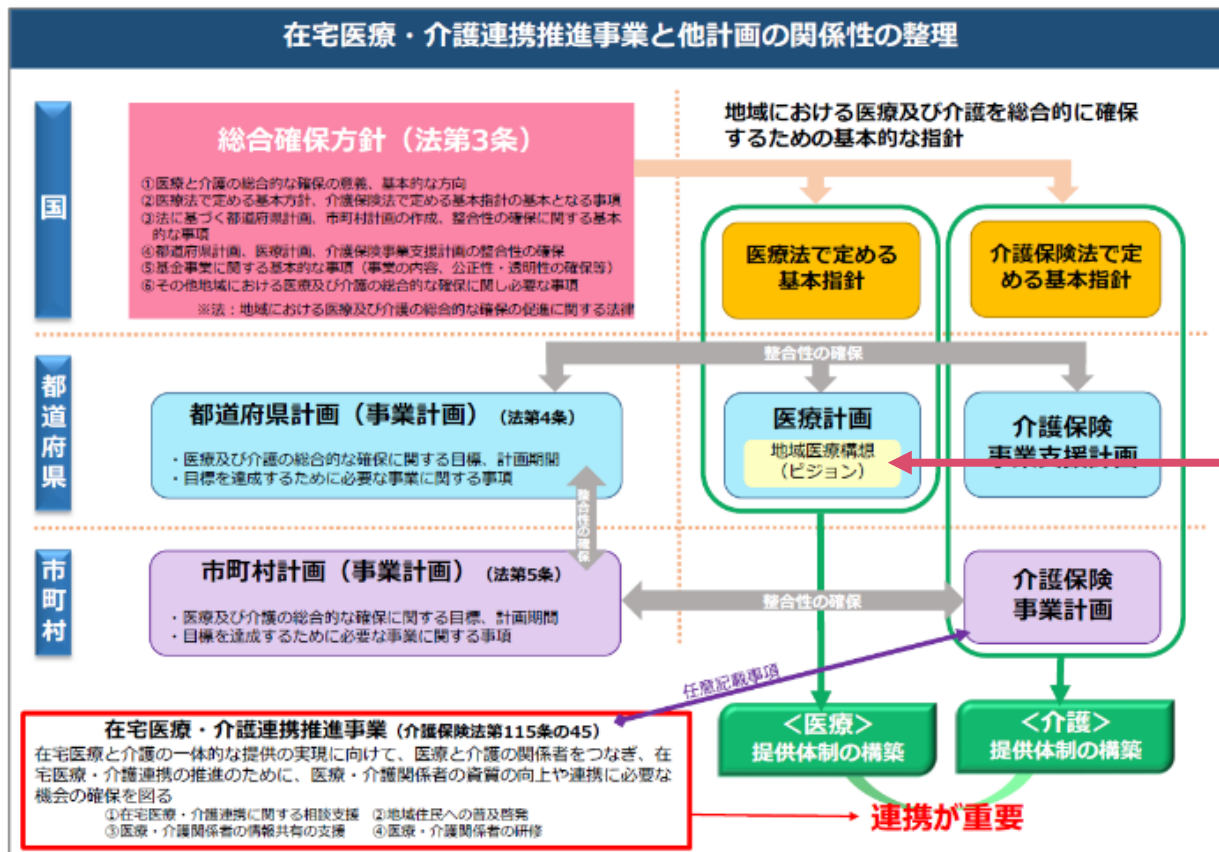
※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容



「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の関わり

- 第8次医療計画に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には「市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である」と記載されている。
- 「在宅医療・介護連携推進事業」の事業内容は、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携が有効なものとなっている。

在宅医療・介護連携推進事業と他計画の関係性の整理



在宅医療に必要な連携を担う拠点

【設置主体】病院、診療所、訪問看護事業所、
地域医師会等関係団体、保健所、市町村等

【求められる事項】

- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
 - ・ 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を行うこと
 - ・ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
 - ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
 - ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること
- （関係機関の例）
- ・ 病院・診療所
 - ・ 薬局
 - ・ 訪問看護事業所
 - ・ 居宅介護支援事業所
 - ・ 訪問介護事業所
 - ・ 介護保険施設
 - ・ その他の介護施設・事業所
 - ・ 地域包括支援センター
 - ・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所
 - ・ 消防機関

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携

- 医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」では、在宅医療を受ける者に対し、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する。対象は高齢者に限らない。
- 地域支援事業（介護保険法）に定められた「在宅医療・介護連携推進事業」では、地域の実情に応じ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のための取組を実施する。対象は主に高齢者である。
- いずれにおいても日常の療養支援、入院・退院支援、急変時の対応、看取りの機能が求められる。
- 地域医療介護総合確保基金及び地域支援事業交付金については、併用も含めた活用が可能。

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療(在宅医療を含む)・介護の提供の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援
- 認知症ケアパスを活用した支援

入院・退院支援

- 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働による退院支援の実施
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
- 患者の急変時における救急との情報共有

看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- 人生の最終段階における意思決定支援

地域医療介護総合確保基金

在宅医療の対象は
高齢者に限らない

主に高齢者が対象

地域支援事業交付金

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 上記4つの機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議の開催
 - ・ 在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出、対応策の検討
 - ・ 地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等との連携も含め、包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整、連携体制構築 等

【設置主体】市町村、保健所、地域医師会等関係団体、
病院、診療所、訪問看護事業所 等

在宅医療・介護連携推進事業

- 上記4つの機能に加えて、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面に在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備を図る。

【実施主体】市町村

※ 「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とが同一となることも可能

在宅医療の提供体制の整備について

- 第8次医療計画（前期）においては、在宅医療の圏域は、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされている。
- 在宅医療の圏域を二次医療圏を活用していたのは25都道府県（53%）であり、それ以外の都道府県では二次医療圏よりも狭い範囲で在宅医療の圏域を設定している。二次医療圏より狭い範囲で在宅医療を設定している都道府県では、人口規模や地理的条件、地域包括ケアの体制、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が考慮され、市町村、郡市区医師会、保健所単位等で設定している。
- 各都道府県が設定する「在宅医療の圏域」内に、少なくとも1か所以上の「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付けることとされている。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、在宅医療の体制構築に係る指針において「在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定」されるところとしていた一方、当該医療機関の位置付けを行っていない又は少ない区域や、医療機関以外が位置付けられてる状況も確認された。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、「在宅医療・介護連携推進事業」とも連携しながら、高齢者に限らず対象となりうる在宅医療について、地域における体制整備に関わっている。

論点

- 第8次医療計画（前期）において在宅医療の圏域ごとに位置付けることとされた「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、第8次医療計画（後期）に向けた指針の見直しを見据えて、以下の点についてどのように考えるか。
 - ✓ 各都道府県において「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を設定する際の考え方
 - ✓ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割の明確化と連携のあり方

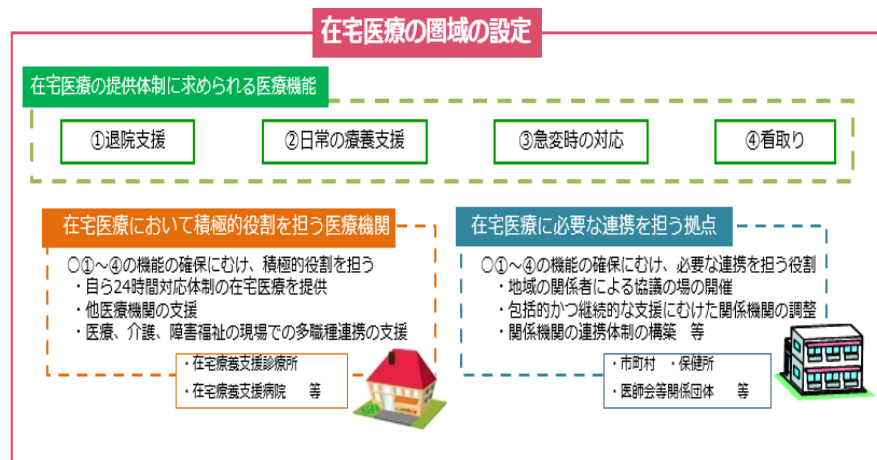
1. 本WGの進め方について
2. 第8次医療計画における在宅医療の提供体制整備について
- 3. 在宅医療に関わる多職種の現状について**
4. 医療・介護／多職種の連携、ICTの活用について

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概 要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

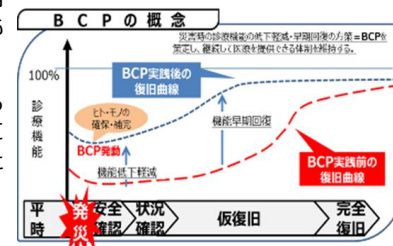
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時には、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護**について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科**診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる**薬剤師**の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点から**リハビリテーション**提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、**管理栄養士**が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

第8次医療計画における訪問看護の提供体制に係る記載事項

- 訪問看護においては、規模が大きいほど、緊急時の訪問、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間対応等が可能な事業所が多く、事業所規模の拡大や、訪問看護事業所間・関係機関との連携、情報通信機器の活用等による業務効率化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が必要である。

(抜粋)

第1 在宅医療の現状

2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援

② 訪問看護

訪問看護利用者については、医療保険による利用者は約38.0万人/月、介護保険による訪問看護利用者が約66.9万人/月である。

介護保険における請求事業所数でみると、訪問看護ステーションは11,084か所、訪問看護を実施する病院・診療所は1,411か所である。都道府県別に人口10万人当たりの訪問看護事業所数（訪問看護ステーション、訪問看護を実施している医療機関の合計）をみると、6.3から17.7とばらつきがみられる（全国値10.5）。訪問看護ステーションの半数以上は、看護職員（常勤換算）が5人未満の小規模な事業所であるが、規模の大きな訪問看護ステーションほど、緊急時の訪問、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間対応等が可能な体制をとれている事業所が多い実態がある。

今後は、上記に加え、退院に向けた医療機関との共同指導、看取りや重症度の高い利用者へ対応できるよう、訪問看護事業所間や関係機関との連携強化、訪問看護事業所の事業者規模の拡大等の機能強化や、情報通信機器の活用等による業務効率化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められている。

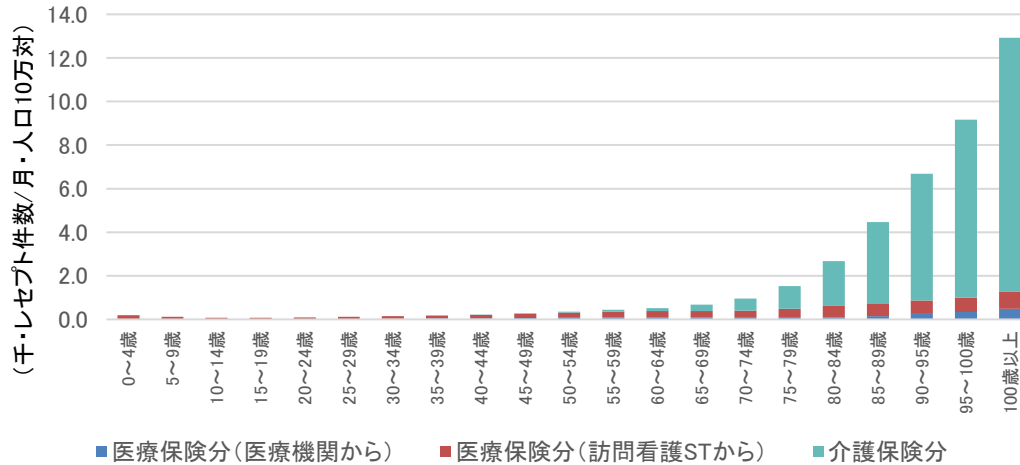
訪問看護の必要量について

令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

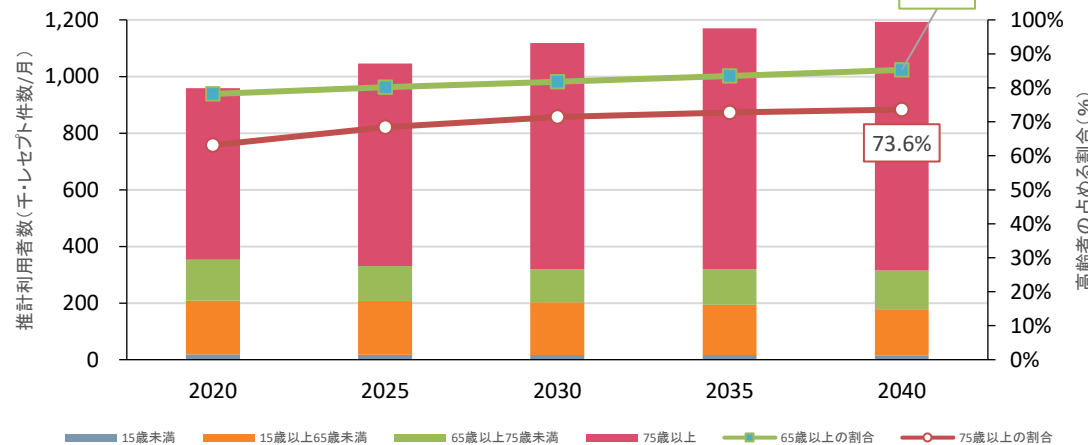
第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ	資料改
令和4年7月20日	

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となることが見込まれる。
- 訪問看護の利用者数は、多少の地域差はあるものの、多くの二次医療圏（198の医療圏）において2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。

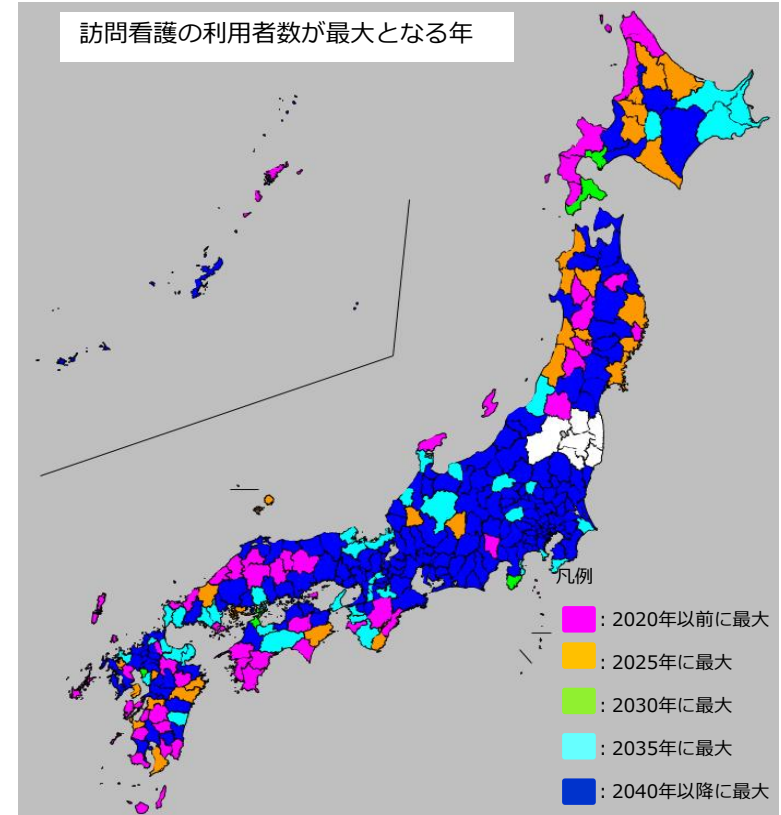
年齢階級別の訪問看護の利用率(2019年度)



年齢階級別の訪問看護の将来推計(医療保険+介護保険)



訪問看護の利用者数が最大となる年



【出典】

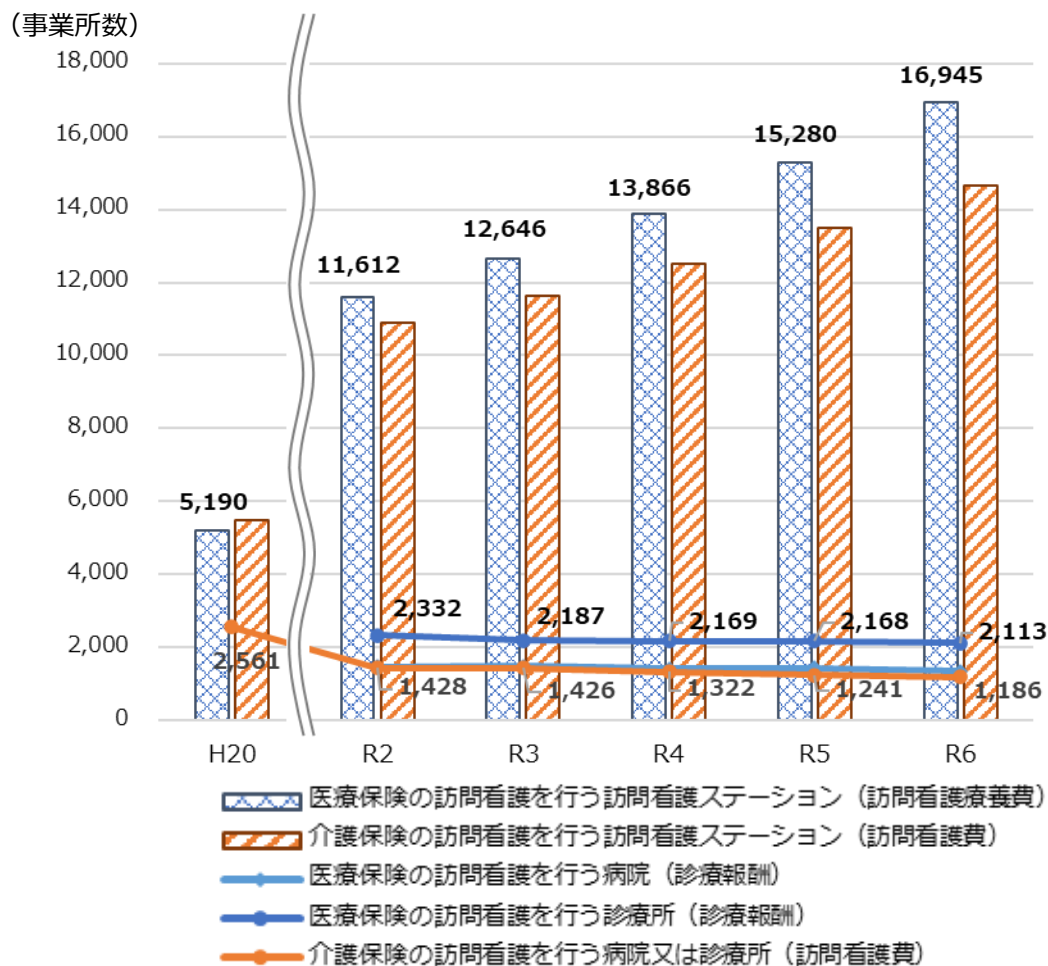
利用率：NDB、介護DB及び審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。

推計方法：NDBデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護DBデータ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

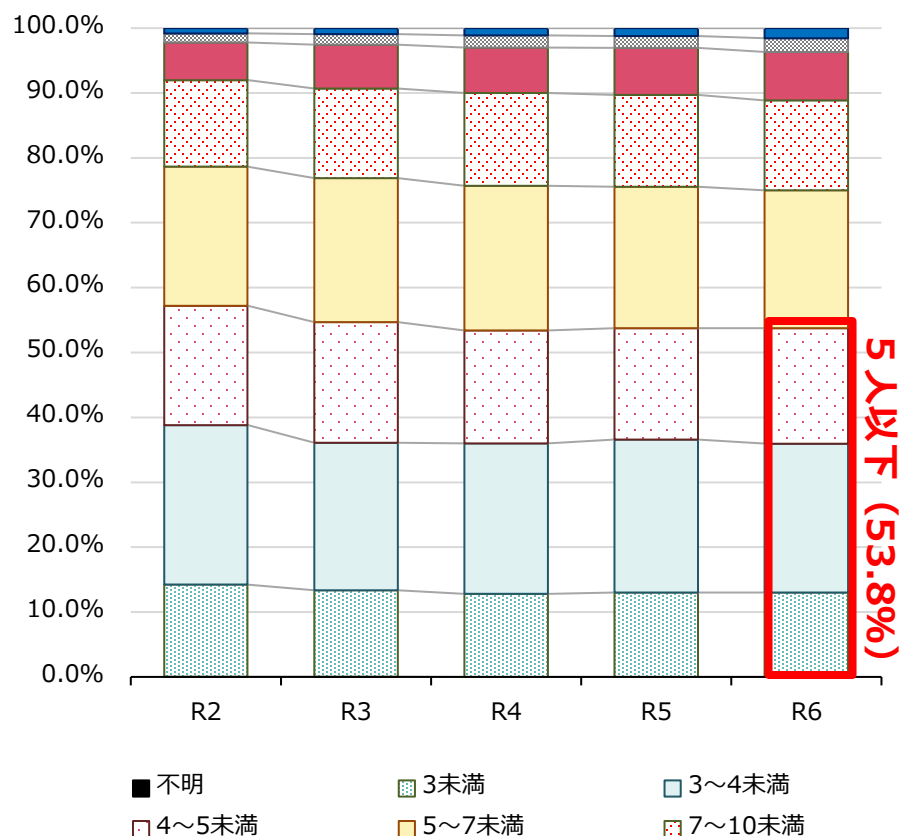
- ※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプトを集計。
- ※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。
- ※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。
- ※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
- ※5 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

訪問看護事業所数と看護職員規模

- 訪問看護事業所の数は増加しており、請求事業所数は約1万7千事業所である。
- 看護職員規模（常勤換算）別の訪問看護ステーション数の割合は、令和6年では5人以下の訪問看護ステーションが53.8%となっており、小規模な事業所が多い。



■ 看護職員規模の推移



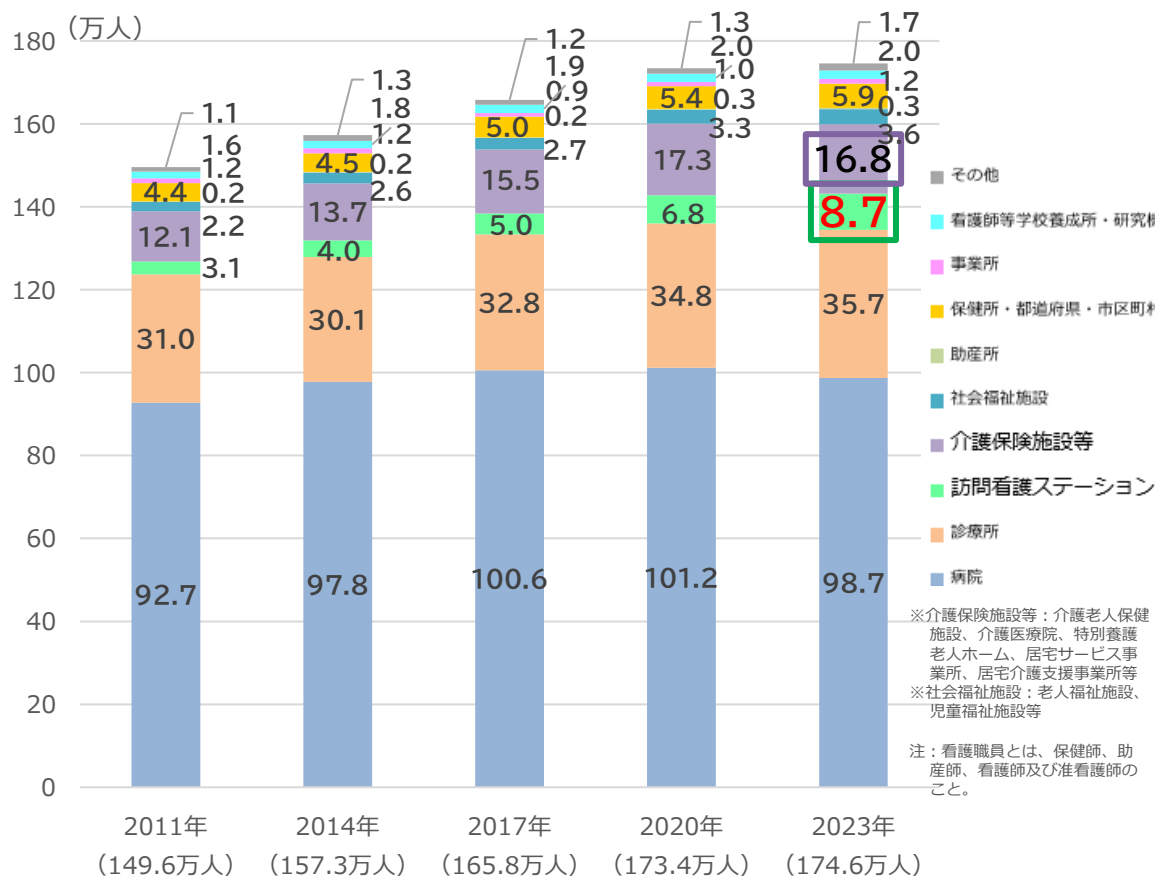
(左図) 医療費の動向調査の概算医療費データベース(各年5月審査分)、NDBデータより保険局医療課にて作成(各年5月診療分)、介護給付費等実態統計(各年4月審査分)

(右図) 出典：保険局医療課調べ(各年7月1日時点、令和6年は8月1日時点)

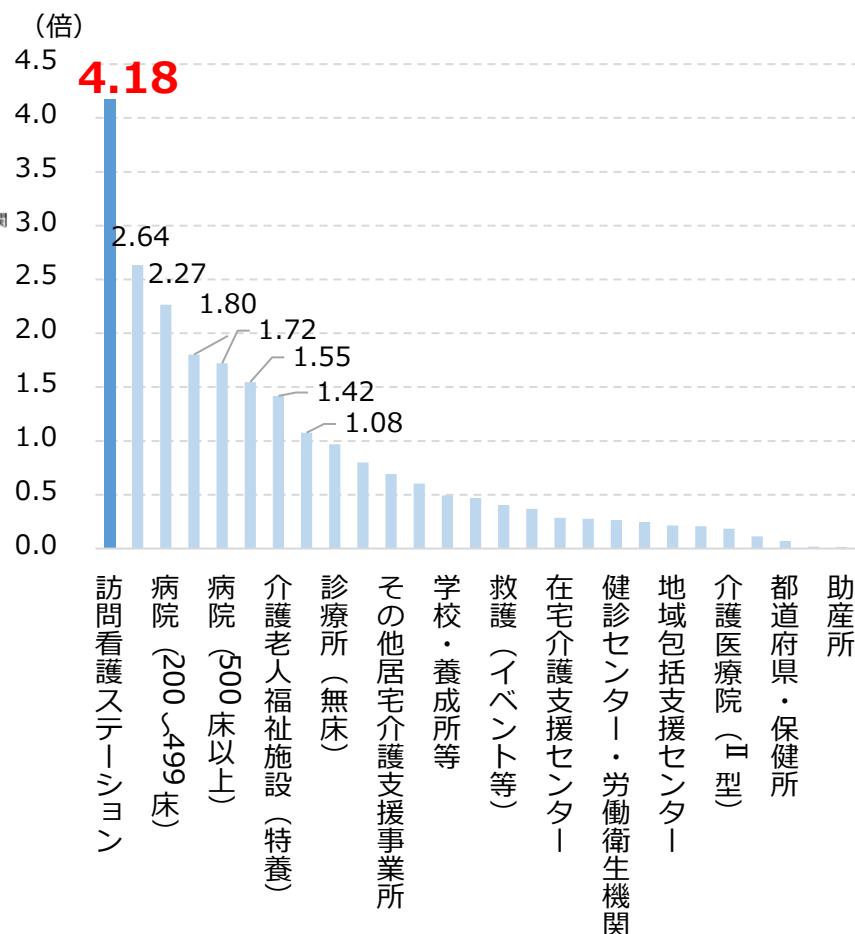
訪問看護の供給力に係る状況

- 看護職員の就業場所は病院・診療所が多いが、訪問看護ステーションや介護保険施設等が増加傾向である。
- 領域別の看護職員の求人倍率は訪問看護が突出して高い。

■ 看護職員数の推移（就業場所別）



■ 看護職員の求人倍率（領域別）



資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計

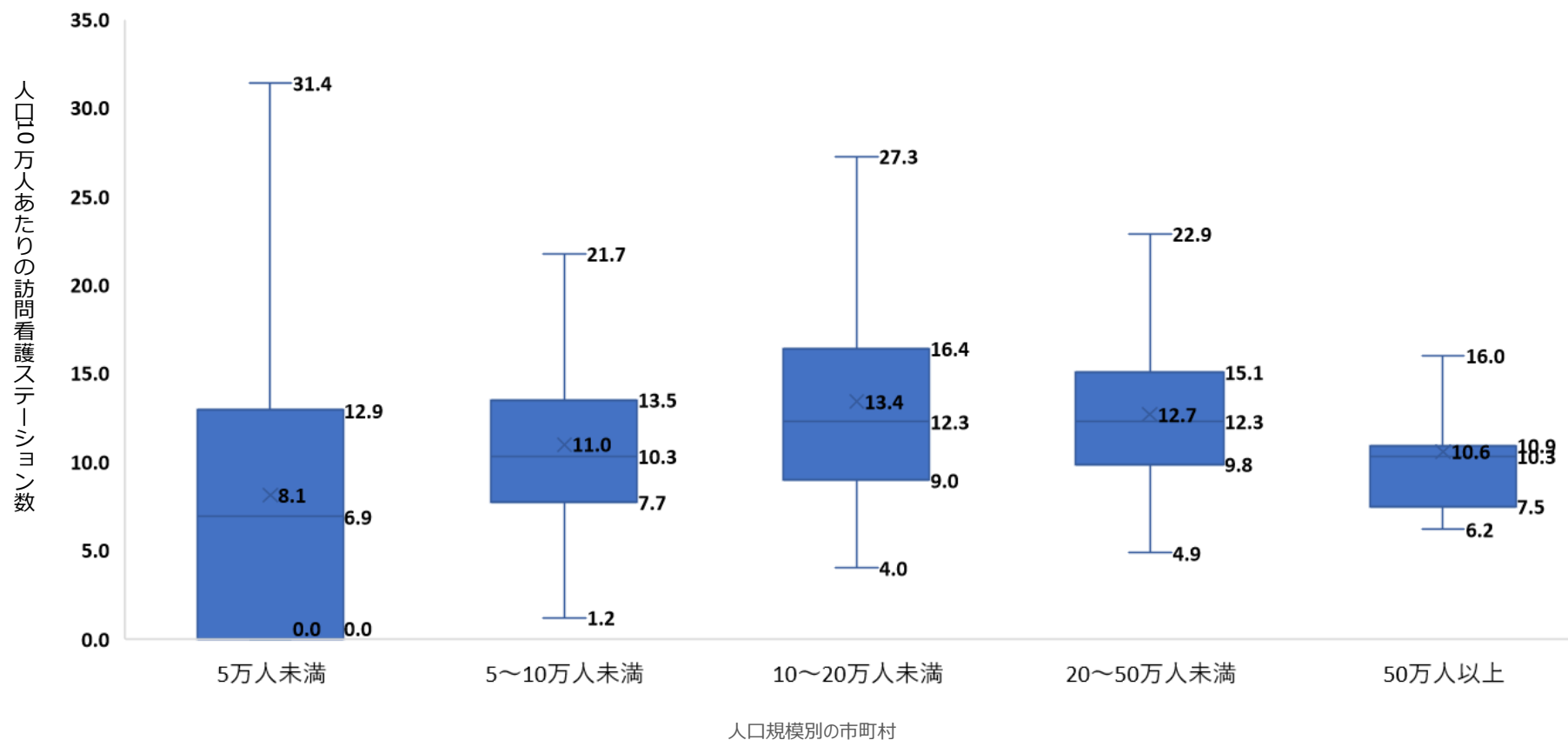
- ・病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者票）」による。
- ・診療所で就業する看護職員数は「医療施設（静態）調査」による。
- ・病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年には、「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。

資料出所：日本看護協会「2023年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」

市町村の人口規模別にみた訪問看護ステーションの設置状況

- 市町村の人口規模別にみると、人口規模の小さい市町村では、訪問看護ステーションがない地域が一定数存在する。

人口規模別市町村ごとの人口あたり訪問看護ステーション数の分布

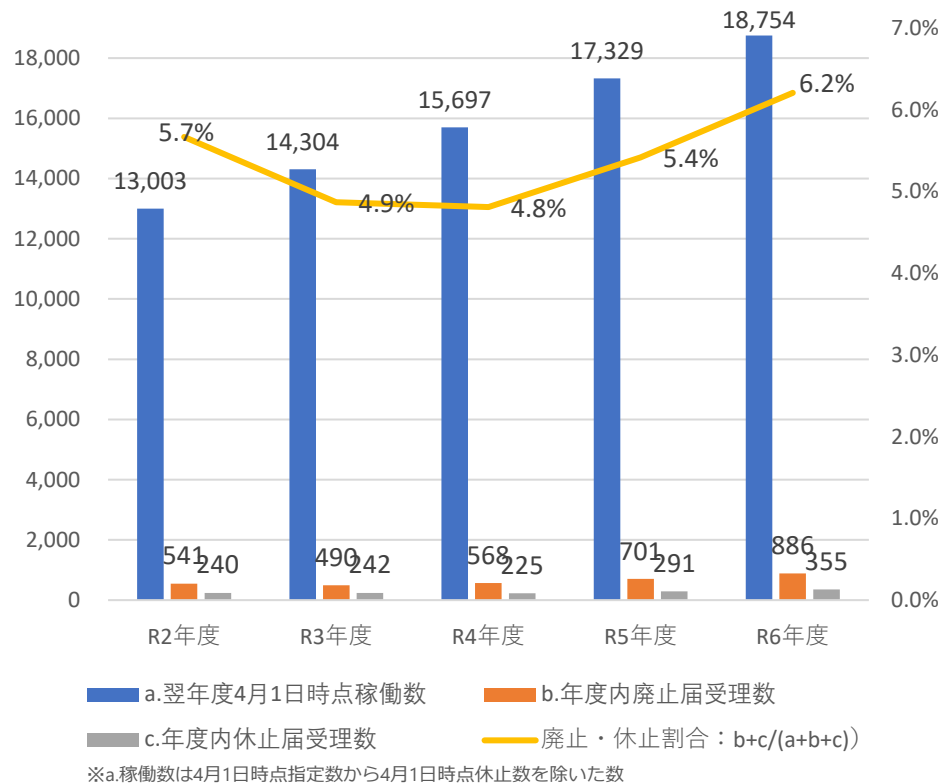


資料出所：7月1日（令和5年）の届出状況及び総務省国勢調査（2020年）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課にて作成

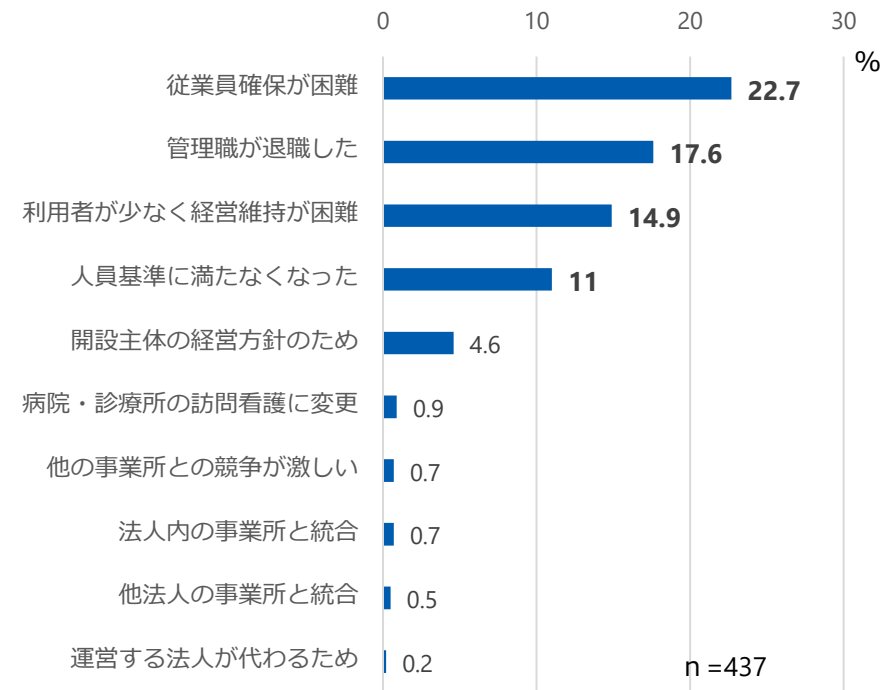
訪問看護ステーションの指定・廃止の状況等について

- 介護保険法に規定する訪問看護ステーションの指定数及び稼働数は増加傾向であるが、廃止・休止のステーションも増加している。
- 廃止・休止の理由としては、従業員の確保難・管理者の退職・利用者の減少等があり、人材の確保が主な要因となっている。

■ 訪問看護ステーションの指定数等の状況



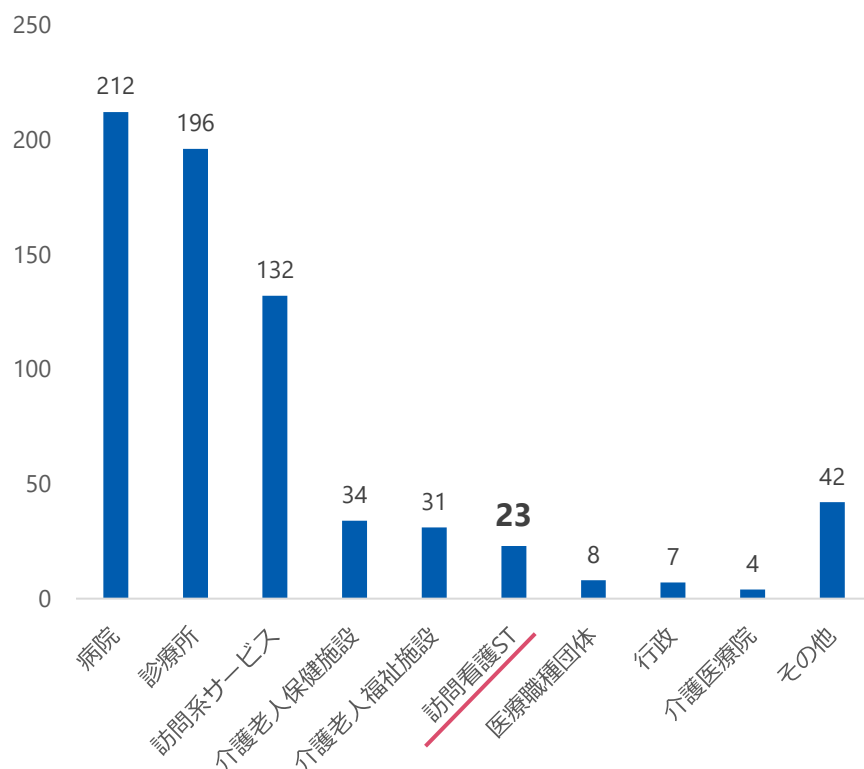
■ 廃止の理由



地域医療連携推進法人を活用した訪問看護の体制確保について

- 現在、地域医療連携推進法人は全国57法人（令和7年7月1日時点）であり、訪問看護も一定数参加している。
- 法人参加により常勤看護師が増加したことで、経営の安定化や、従業員の休暇取得等の働き方改革の改善につながった事例もある。

■ 地域医療連携推進法人の参加機関種別



※市町及び医師会・歯科医師会・薬剤師会以外で、医療連携推進方針に具体的な施設・機関が記載されていない場合を除く

■ 地域医療連携推進法人による効果（日本海ヘルスケアネット山形県酒田市）

統合前の課題

- 小規模運営であったため、一定数以上の看護職員数が要件となる機能強化型訪問看護STの指定が受けられず、採算確保が困難。
- 人員の少なさから、夜間対応等における柔軟なシフトが組みづらく休暇取得も困難。
- 患者が広範囲に散在するために多くの移動時間を要する。
- 4法人は人材確保や運営の効率性向上のため、再編の必要性について認識していたが、法人ごとに異なる給与体系や福利厚生制度が統合に際しての課題だった。

<再編前>

訪問看護ステーションの名称	看護職員数
酒田地区医師会十全堂 訪問看護ステーションスワン	5
健友会 訪問看護ステーションかがやき	8
宏友会上田診療所 訪問看護ステーション	1
日本海八幡クリニック 訪問看護ステーションやわた	5

<再編後>

訪問看護ステーションの名称	統合前(人)	統合後(人)
日本海八幡クリニック訪問看護ステーションやわた	5	6
健友会 訪問看護ステーションスワン（旧かがやき）	5	13

取組の効果

- 4つから2つのSTの集約により、機能の充実に加えて効率的な業務運営が実現
- 延べ利用者数の増加
- 常勤看護師が7人以上となり、機能強化型訪問看護STとなることで診療報酬が向上し経営の安定化につながった
- ステーション当たりスタッフ数の増加で、柔軟なシフトが可能。有給休暇の取得率の向上等、勤務環境が改善
- 管理業務（シフト作成、給与管理、書類作成等）に要する時間が削減され、他業務に充てられるようになり、電子化や書類の簡素化も進んだ

出所：各地域医療連携推進法人の医療連携推進方針等を確認し地域医療計画課で作成

出所：地域医療連携推進法人が行う取組に関する調査研究 野村證券株式会社（令和7年3月）より地域医療計画課で作成

第8次医療計画の指針で示した訪問歯科診療の提供体制に係る事項

- ・ 歯科医師や歯科衛生士による口腔の管理へのより一層の関与が期待され、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携を更に推進していくことが求められている。

(抜粋)

2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援

③ 訪問歯科診療

在宅歯科医療を受けた患者は、約40,900人/日（歯科外来患者総数の3.1%）であり、そのうち、92.9%が65歳以上である。

全歯科診療所67,874か所のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は、15,236か所（22.4%）である。歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導を提供している歯科診療所は4,707か所（6.9%）である。

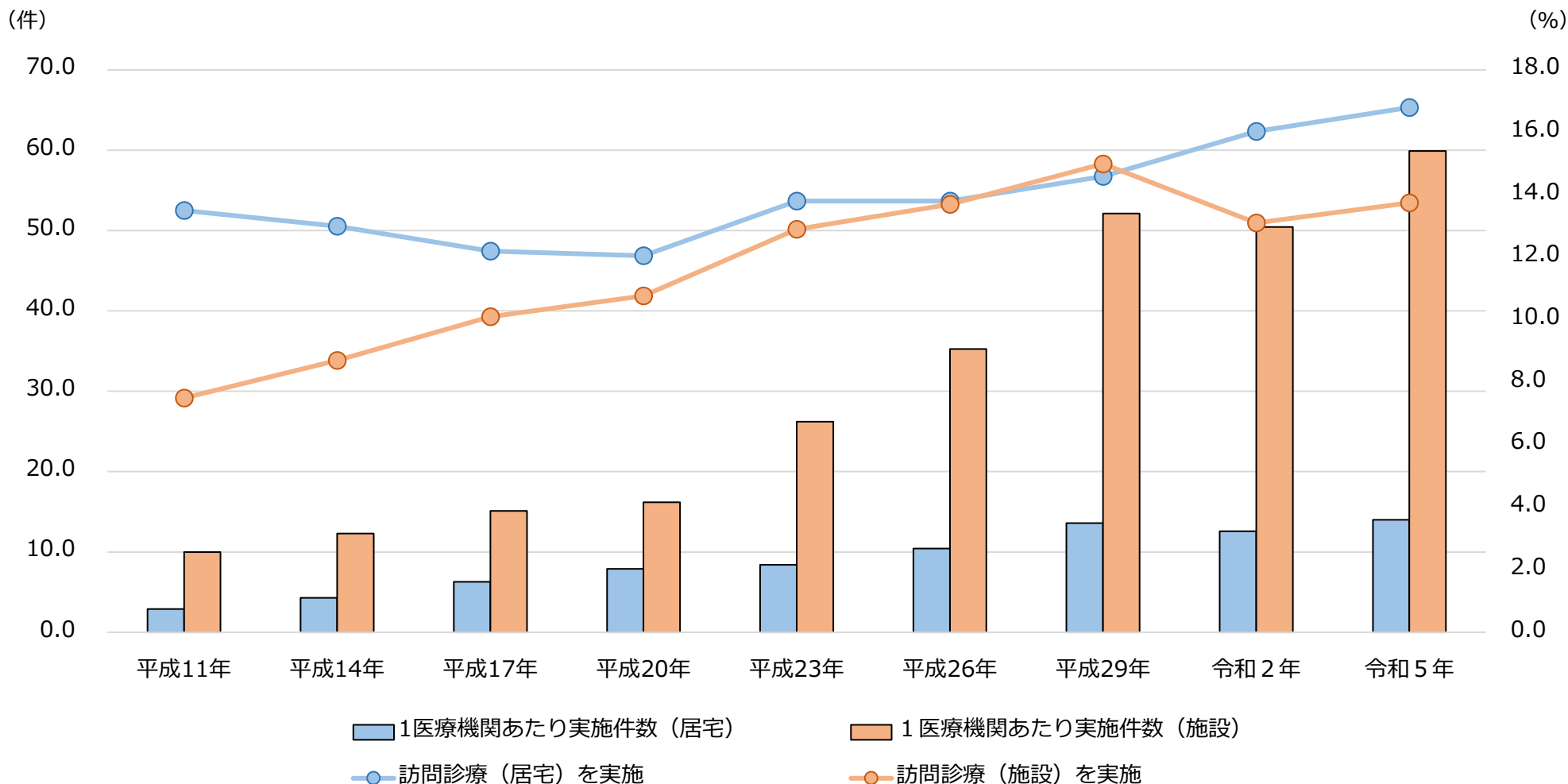
在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は8,468か所、全歯科診療所の約12.5%にとどまっている。

近年、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、口腔の管理の重要性が高まっている。こうした観点から、歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されている。今後は地域の実情を踏まえ、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携を更に推進していくことが求められている。

訪問歯科診療を提供している歯科診療所の状況

令和6年12月25日 第10回歯科医療提供体制等に関する検討会 資料1(一部改変)

- ・ 1 歯科診療所あたりの訪問歯科診療の実施件数（各年9月分）は、増加傾向にあったが、令和2年に減少したものの、令和5年には増加傾向がみられる。
- ・ 訪問歯科診療を提供している歯科診療所の割合について、居宅は増加傾向であるが、施設は新型コロナウイルスの感染拡大以降、あまり変化していない。



注：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

（出典：医療施設調査）

歯科診療所数（在宅医療サービス施設数：人口65歳以上10万対）（令和5年）【都道府県別】

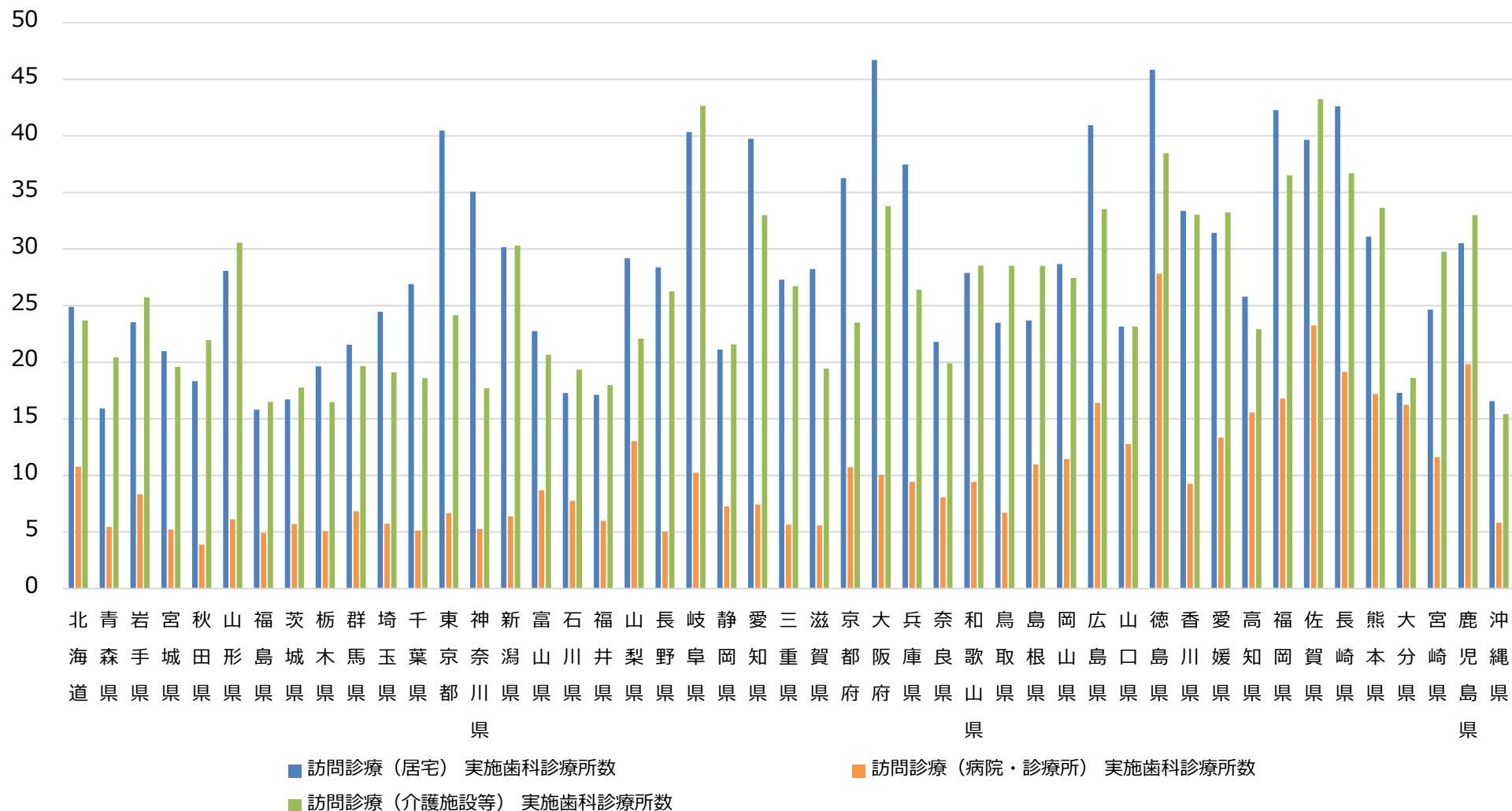
令和6年12月25日

第10回歯科医療提供体制等に関する検討会

資料1

- 居宅や介護施設等で訪問歯科診療を行っている歯科医療機関（人口65歳以上10万対）が多い。
- 在宅医療サービスを実施している歯科診療所数は、都道府県によって差が大きい。

(実施歯科診療所数)



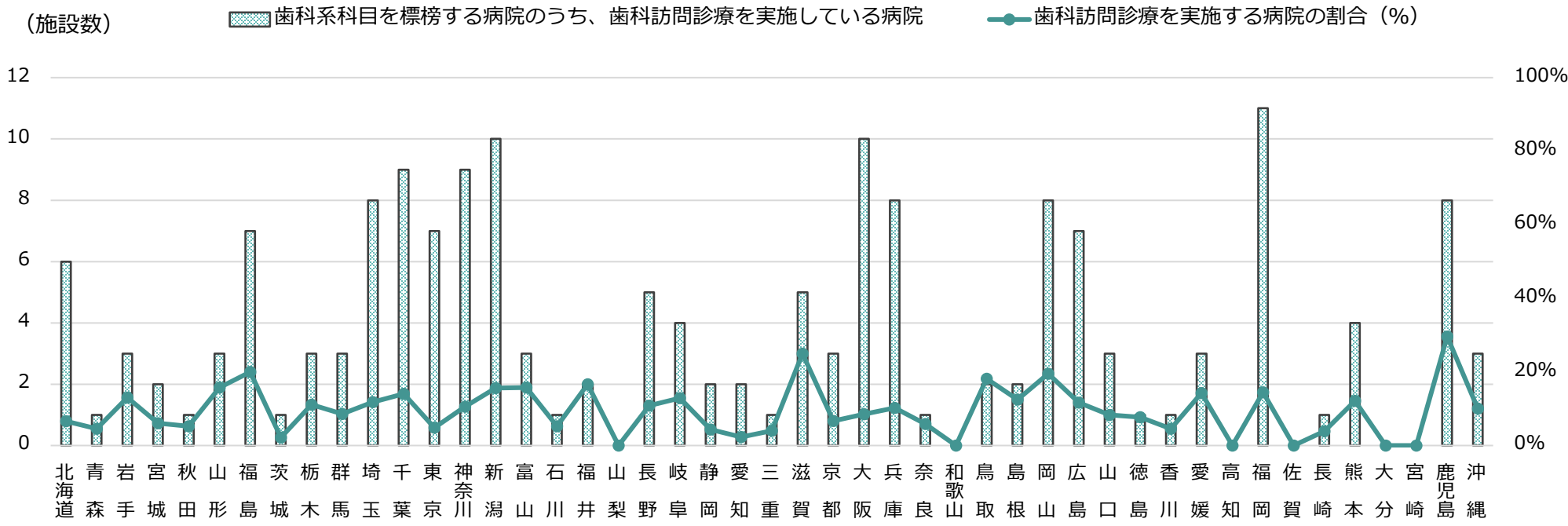
歯科訪問診療を実施している歯科系の診療科を標榜する病院数

- 歯科系の診療科を標榜する病院のうち、歯科訪問診療を実施する病院は9.5%である。
- 都道府県別では、鹿児島県が29.6%と最も高い一方で、歯科訪問診療を実施している病院がない県が存在する。

<歯科訪問診療を実施する病院数と割合（全体）>

歯科系の診療科を標榜する病院数	歯科訪問診療を実施する病院数	歯科訪問診療を実施する病院の割合（%）
1,823施設	174施設	9.5%

<歯科訪問診療を実施する病院数と割合(都道府県別) >



出典：医療施設調査（保険局医療課依頼による特別集計）
※令和5年9月に、「歯科訪問診療」の実施件数が1以上の病院数及び割合
※歯科系の診療科を標榜する病院：歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれかを標榜する病院

在宅歯科医療に関連する歯科衛生士の業務の実施状況

- 訪問歯科診療において、歯科衛生士により、訪問歯科衛生指導や口腔の管理が実施されている。
- 歯科衛生士が実施する在宅歯科医療に関連する業務として、「介護職員への口腔ケアに関わる技術的助言」「ケアマネジャー・他職種との連絡・調整」など他職種連携に関する内容はそれぞれ42.3%、41.8%で実施割合が高い。

歯科衛生士の業務の例

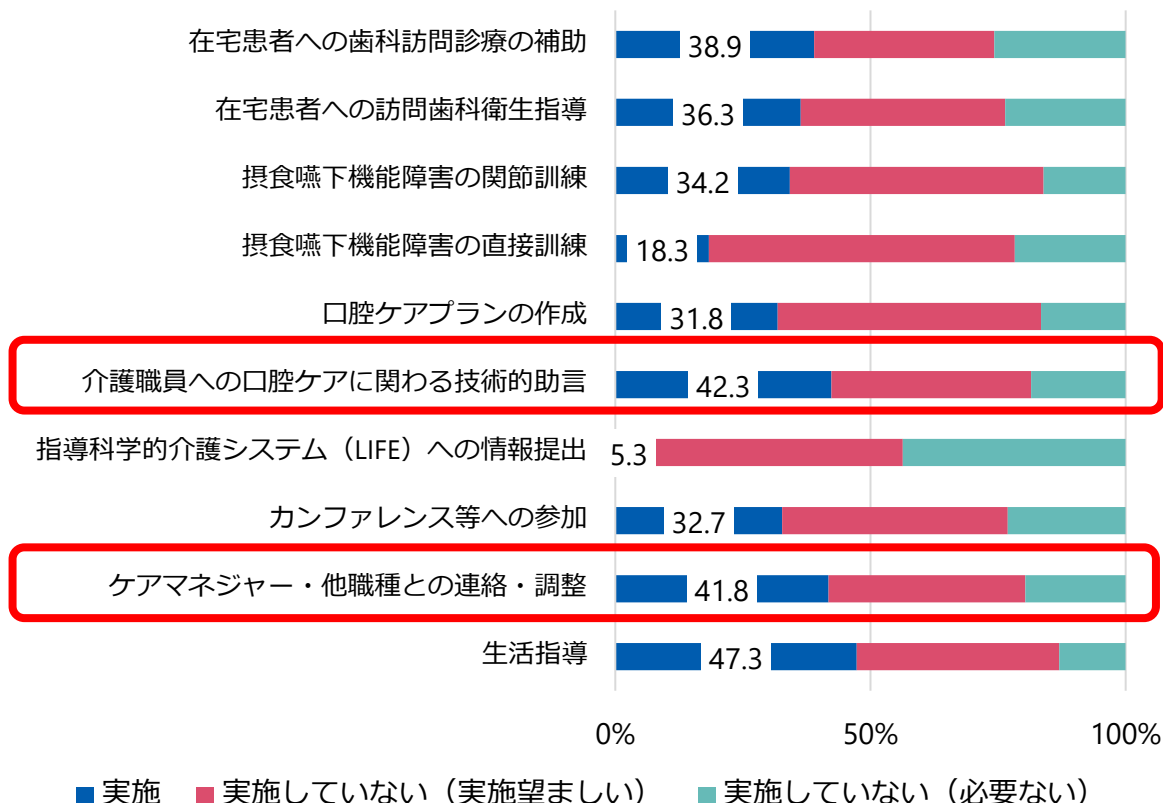
- ・ 寝たきり者や要介護者等に対する訪問口腔ケアも重視されている。
- ・ 最近では、食べ物の食べ方や噛み方を通した食育支援、高齢者や要介護者の咀嚼や飲み込み力を強くする摂食・嚥下機能訓練も新たな歯科保健指導の分野として注目されている。



訪問口腔ケア（居宅）

出典：日本歯科衛生士会ウェブサイト（[日本歯科衛生士会](#)
[| 歯科衛生士とは TOP](#)）一部改変

<在宅歯科医療に関連する業務の実施状況>



■ 実施 ■ 実施していない（実施望ましい） ■ 実施していない（必要ない）

出典：令和3年厚生労働科学研究「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」の結果をもとに歯科保健課にて作成

第8次医療計画の指針で示した訪問薬剤管理指導の提供体制に係る事項

- 薬局・薬剤師は医薬品等の提供や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導の実施等の役割を担っており、各都道府県において、在宅医療で必要となる薬物療法、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅や24時間の対応等の提供機能を医療提供体制として構築・整備することが必要である。

(抜粋)

第1 在宅医療の現状

2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援

④ 訪問薬剤管理指導

全薬局61,791か所のうち、訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局は、医療保険では9,207か所で算定回数は約75万回/年、介護保険では30,021か所（重複あり）で算定回数は約1,591万回/年である。医療機関の薬剤師が実施した訪問薬剤管理指導業務は、医療保険約340回/月、介護保険約6,000回/月となっている。薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。

高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を推進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要である。そのため、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ることが重要である。また、都道府県の薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。

在宅医療において薬局に期待される主な役割

① 医薬品・医療機器・衛生材料の提供体制の構築

- 多数の医薬品の備蓄
- 患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌調剤等）
- 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）
- 医療機器・衛生材料の提供

② 薬物療法の提供及び薬物療法に関する情報の多職種での共有・連携

- 服薬指導・支援、薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせの等の確認）
- 服薬状況と副作用等のモニタリング、残薬の管理
- 入院時及び退院時の薬物療法に関する情報の共有
- 在宅医への処方提案

③ 急変時の対応

- 24時間対応体制

④ ターミナルケアへの関わり

- 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）

※ 入院・退院・在宅の移行において円滑に薬剤提供ができるよう医療機関・他の薬局等と連携

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））（抜粋）

④ 訪問薬剤管理指導

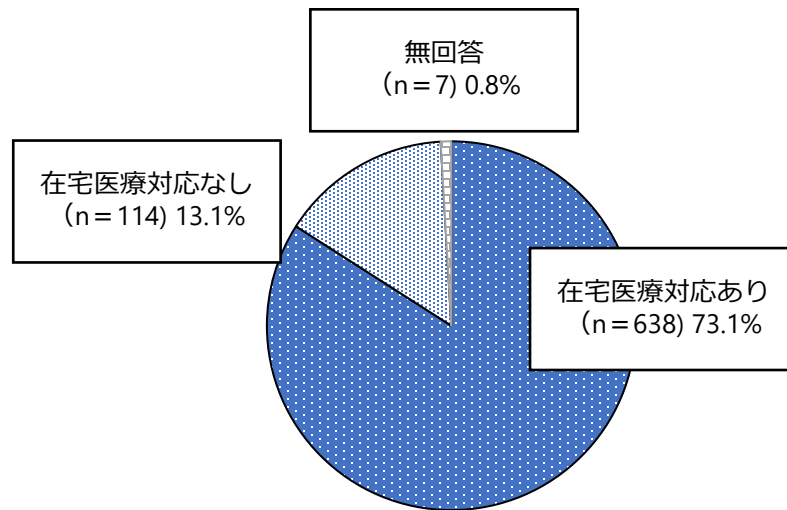
（略）薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。

高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を推進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要である。そのため、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ることが重要である。また、都道府県の薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。

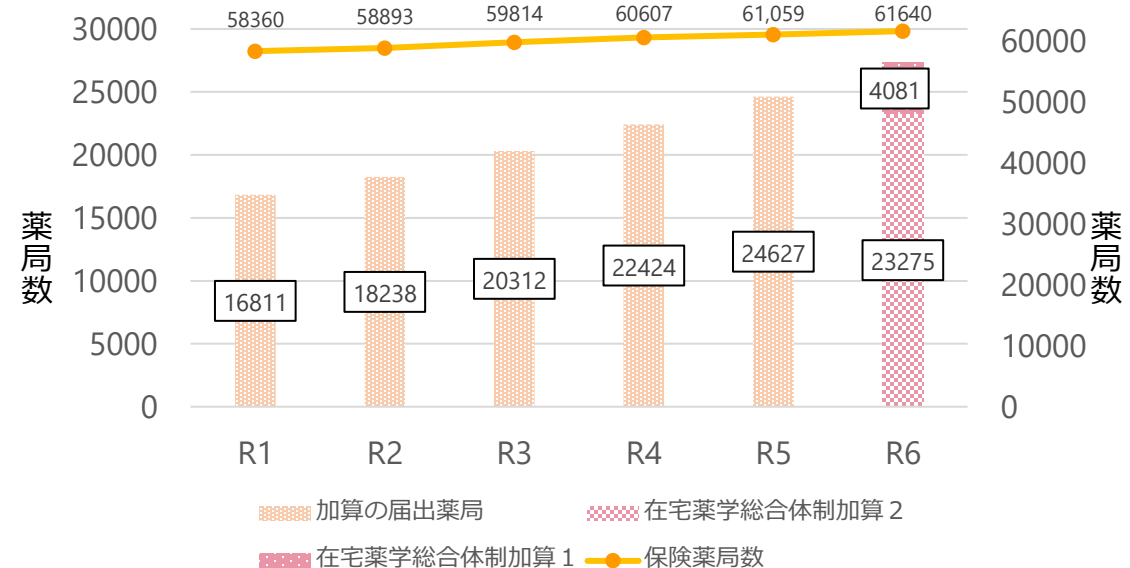
在宅患者への訪問薬剤管理指導に係る届出薬局数

- 在宅医療対応ありと回答した薬局は70%を超えていた。
- 一定の訪問実績が必要な在宅患者調剤加算（現：在宅薬学総合体制加算）の届出薬局数については、薬局全体の約40%であり、増加傾向にある。

■ 在宅医療対応の有無※1 (n=759)



■ 在宅患者調剤加算（現：在宅薬学総合体制加算）の届出数※2



■ 在宅薬学総合体制加算 1（処方箋受付 1 回につき + 15 点）

【施設基準】

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- (2) 在宅薬剤管理の実績 24回以上/年
- (3) 開局時間外における在宅業務対応（在宅協力薬局との連携含む）
- (4) 在宅業務実施体制に係る地域への周知
- (5) 在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）及び学会等への参加
- (6) 医療材料及び衛生材料の供給体制
- (7) 麻薬小売業者の免許の取得

■ 在宅薬学総合体制加算 2（処方箋受付 1 回につき + 50 点）

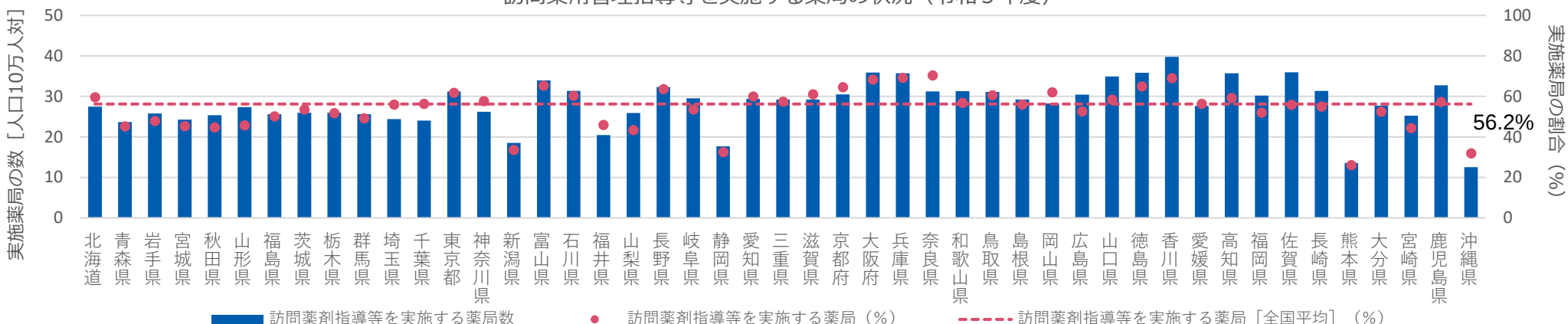
【施設基準】

- (1) 加算 1 の施設基準を全て満たしていること
- (2) 開局時間の調剤応需体制（2 名以上の保険薬剤師が勤務）
- (3) かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の合計 24回以上/年
- (4) 高度管理医療機器販売業の許可
- (5) ア又はイの要件への適合
 - ア がん末期などターミナルケア患者に対する体制
 - ①医療用麻薬の備蓄・取扱（注射剤 1 品目以上を含む 6 品目以上）
 - ②無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの整備
 - イ 小児在宅患者に対する体制（在宅訪問薬剤管理指導に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計 6 回以上/年）

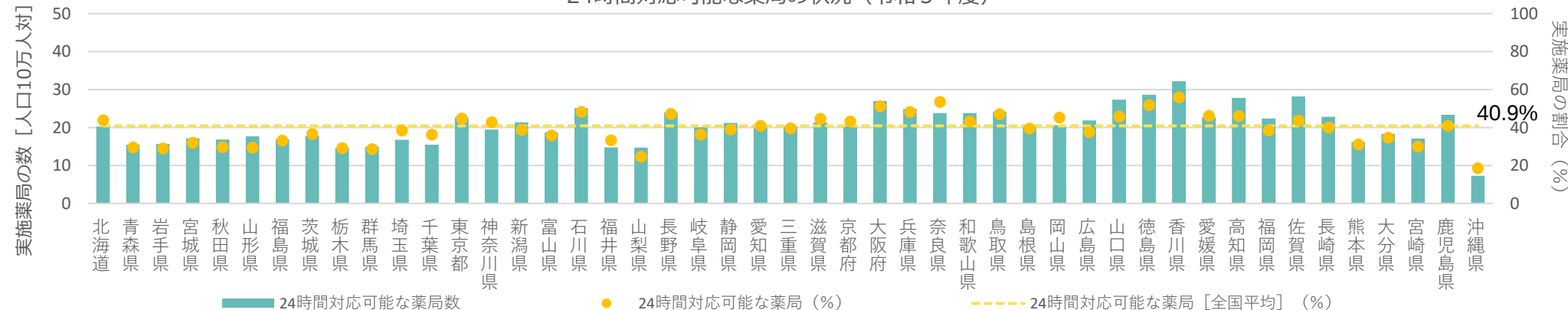
訪問薬剤管理指導等を実施する薬局と24時間対応可能な薬局の状況について

- 人口10万人当たりの訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導（訪問薬剤管理指導等）を実施する薬局の数と24時間対応可能な薬局の数について、都道府県において差が生じていた。
- 各都道府県の薬局のうち、これらの対応が可能な薬局の割合にもばらつきがあり、訪問薬剤管理指導等を実施する薬局の全国平均は56.2%、24時間対応可能な薬局の全国平均は40.9%であった。

訪問薬剤管理指導等を実施する薬局の状況（令和5年度）



24時間対応可能な薬局の状況（令和5年度）



訪問薬剤管理指導等を実施する薬局の数：居宅療養管理指導を実施する薬局について介護DBより集計

24時間対応可能な薬局の数：地域支援体制加算の算定薬局についてNDBより集計

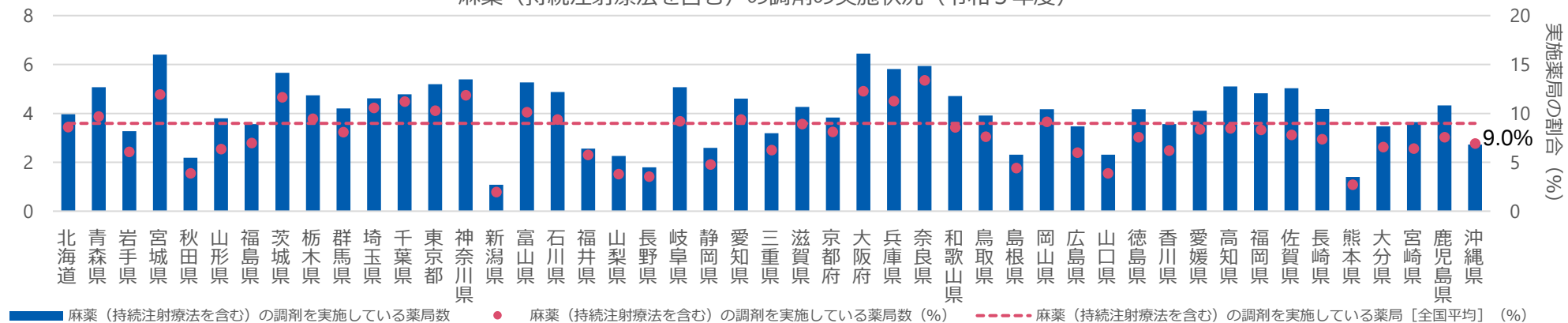
総務省人口統計（令和5年10月1日時点）及び各都道府県の薬局数（衛生行政報告例（令和5年度末現在））をもとに、医政局地域医療計画課にて算出

麻薬の調剤と無菌製剤の調剤を実施している薬局の状況について

- ・人口10万人当たりの麻薬（持続注射療法を含む）の調剤を実施している薬局の数と無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤を実施している薬局の数について、都道府県において差が生じていた。
- ・各都道府県の薬局のうち、これらの調剤を実施する薬局の割合にもばらつきがあり、麻薬（持続注射療法を含む）の調剤を実施している薬局の全国平均は9.0%、無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤を実施している薬局の全国平均は2.3%であった。

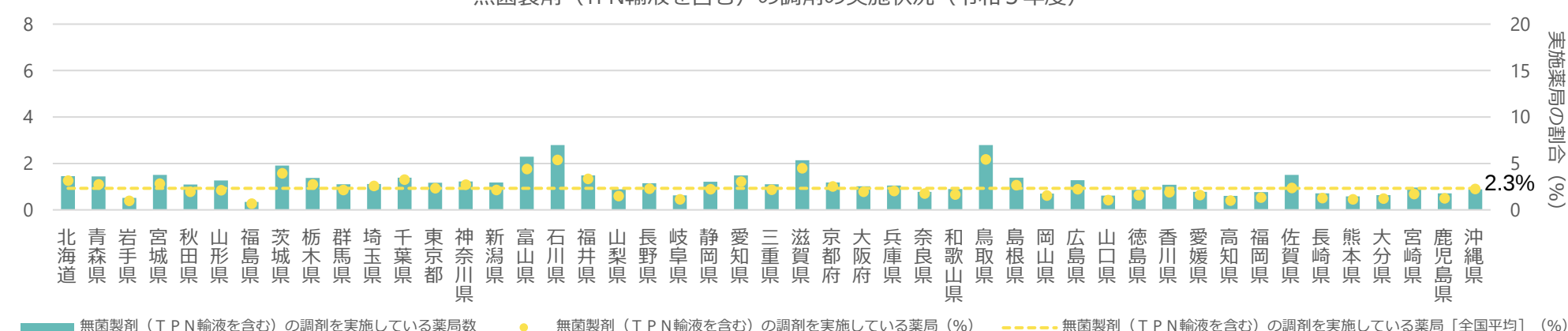
実施薬局の数【人口10万人対】

麻薬（持続注射療法を含む）の調剤の実施状況（令和5年度）



実施薬局の数【人口10万人対】

無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤の実施状況（令和5年度）



麻薬（持続注射療法を含む）の調剤を実施している薬局の数：介護DBより集計

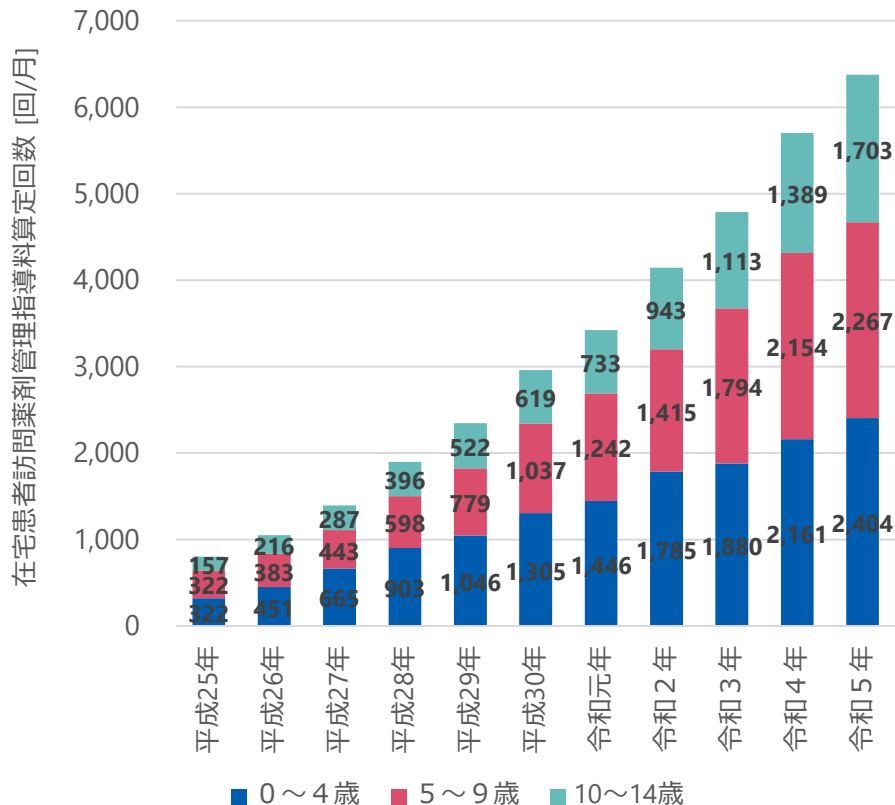
無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤を実施している薬局の数：NDBより集計

総務省人口統計（令和5年10月1日時点）及び各都道府県の薬局数（衛生行政報告例（令和5年度末現在））をもとに、医政局地域医療計画課にて算出

都道府県別の小児への訪問薬剤管理指導

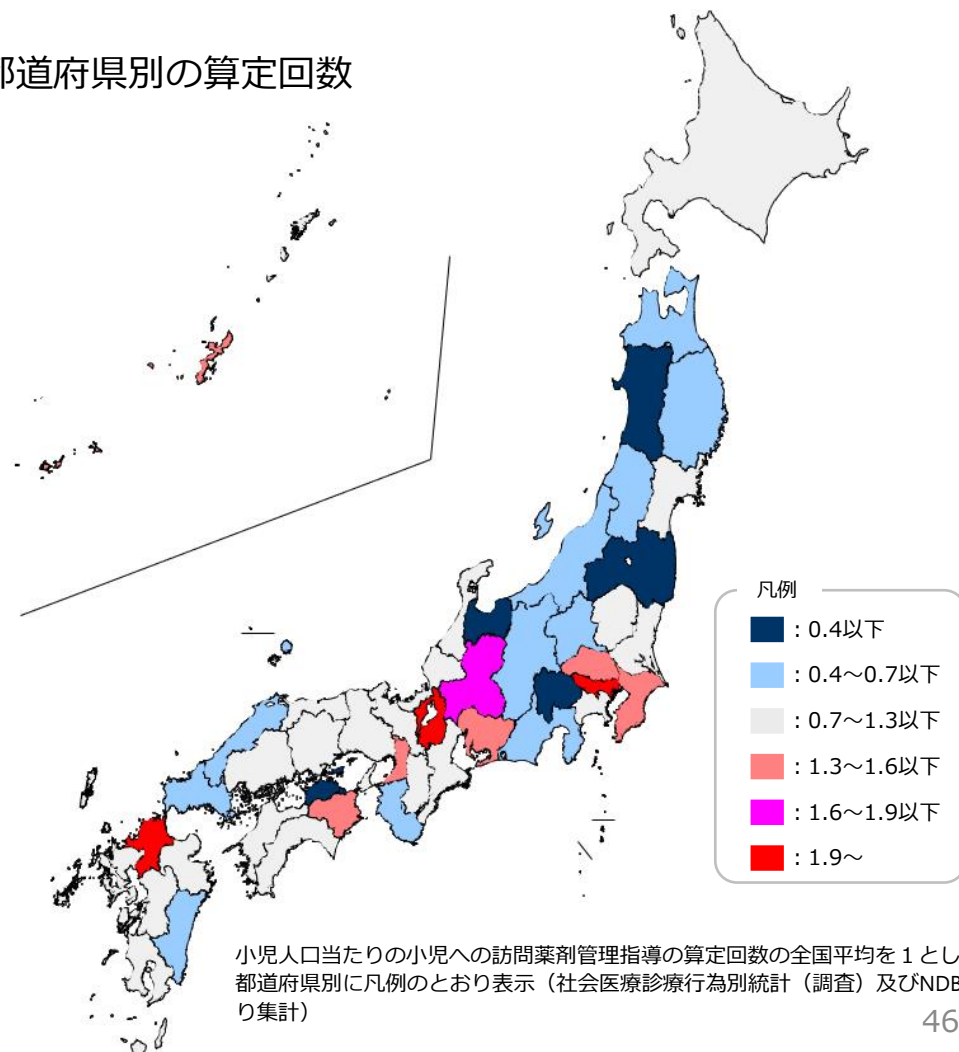
- ・小児への訪問薬剤管理指導は、算定回数が増加傾向である一方で、都道府県ごとに算定回数には差があり、小児人口当たりの算定回数では、都市部に限らず実施されており、都道府県単位で地域偏在がある。

小児への訪問薬剤管理指導の実施状況



社会医療診療行為別統計（調査）（薬局）より集計

都道府県別の算定回数



地域における薬局の役割・機能について

検討の背景・課題

- 「患者のための薬局ビジョン」の実現を目指し様々な施策を推進する中、健康サポート薬局や認定薬局など、患者が自身に適した機能を有する薬局を主体的に選択できるよう、一定の機能を有する薬局について表示又は名称を使用できる制度が導入されているが、健康サポート薬局や認定薬局についてはあまり認知されておらず、利用者にどのようなメリットがあるのか不明確であり、また、薬局側に名称を使用（表示）できる以外のインセンティブがなく、十分に活用されていない状況にあると考えられる。
- 地域において求められる薬剤師サービスは多岐に渡っており、地域全体で効果的・効率的に必要な薬剤師サービスを提供していく観点から、個々の薬局がかかりつけ薬剤師・薬局としての役割を果たす前提で、地域の薬局が連携して対応する仕組みの構築が重要であるとの指摘がある。
- このような状況を踏まえ、**地域における薬局の役割・機能のあり方の整理、健康サポート薬局、認定薬局について、その機能や地域における役割・位置付けを改めて整理・明確化するための検討を実施。**

地域における薬局の役割・機能

- 薬局は、地域の公共的な施設として様々な役割を果たすことが求められており、それに対応する機能も必要。医療資源が限られている中、**地域での医療資源を有効に活用する観点から、薬局間の連携等により地域・拠点で必要な機能を確保していくことが必要。**
- 薬局に必要な機能について、**個々の薬局に必要なもの**、本来は個々の薬局で持っていることが望ましいが、少なくとも**薬局間の連携等により地域・拠点で確保すべきもの**を整理。

【薬局に求められる役割】

- ・ 医療関係者等との連携による地域の住民の薬物治療（外来・在宅医療）の提供
- ・ 医薬品の適正使用の推進など公衆衛生の向上・増進
- ・ 薬剤師の資質向上
- ・ セルフケア・セルフメディケーションの啓発・推進など、地域住民の健康維持・増進の取組等の支援
- ・ 災害・新興感染症発生時の対応・支援等

【個々の薬局に必要な機能】※どの薬局を利用した場合でもサービスとして提供されるべきもの

- ・ 外来患者への調剤・服薬指導等
- ・ 在宅対応（他の薬局との連携、関係機関との連絡調整を含む）
- ・ 入院・退院・在宅の移行において円滑に薬剤提供ができるよう医療機関・他の薬局等と連携すること
- ・ 地域住民へのOTC医薬品等に関する相談対応・販売、受診勧奨等

【地域・拠点で確保すべき機能】※行政が関与し、地域の実態を把握し必要な体制を構築することが重要

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 未病の方を含む地域住民を対象としたもの <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康・介護相談等（関係機関との連携） ② 主に外来患者を対象としたもの <ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間・休日対応 ③ 主に在宅患者を対象としたもの <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅対応（臨時の訪問対応、ターミナルケアを受ける患者への対応） | <ul style="list-style-type: none"> ④ 外来、在宅患者を対象としたもの <ul style="list-style-type: none"> ・ 無菌製剤処理・医療用麻薬調剤・高度薬学管理 ⑤ その他、地域全体を対象とした <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害・新興感染症発生時の対応・支援 |
|---|---|

第8次医療計画の指針で示した訪問リハビリテーションに関する事項

- 訪問リハビリテーションにおいては、今後さらなる需要増加がみこまれ、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が求められている。

（抜粋）

2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援

⑤ 訪問リハビリテーション

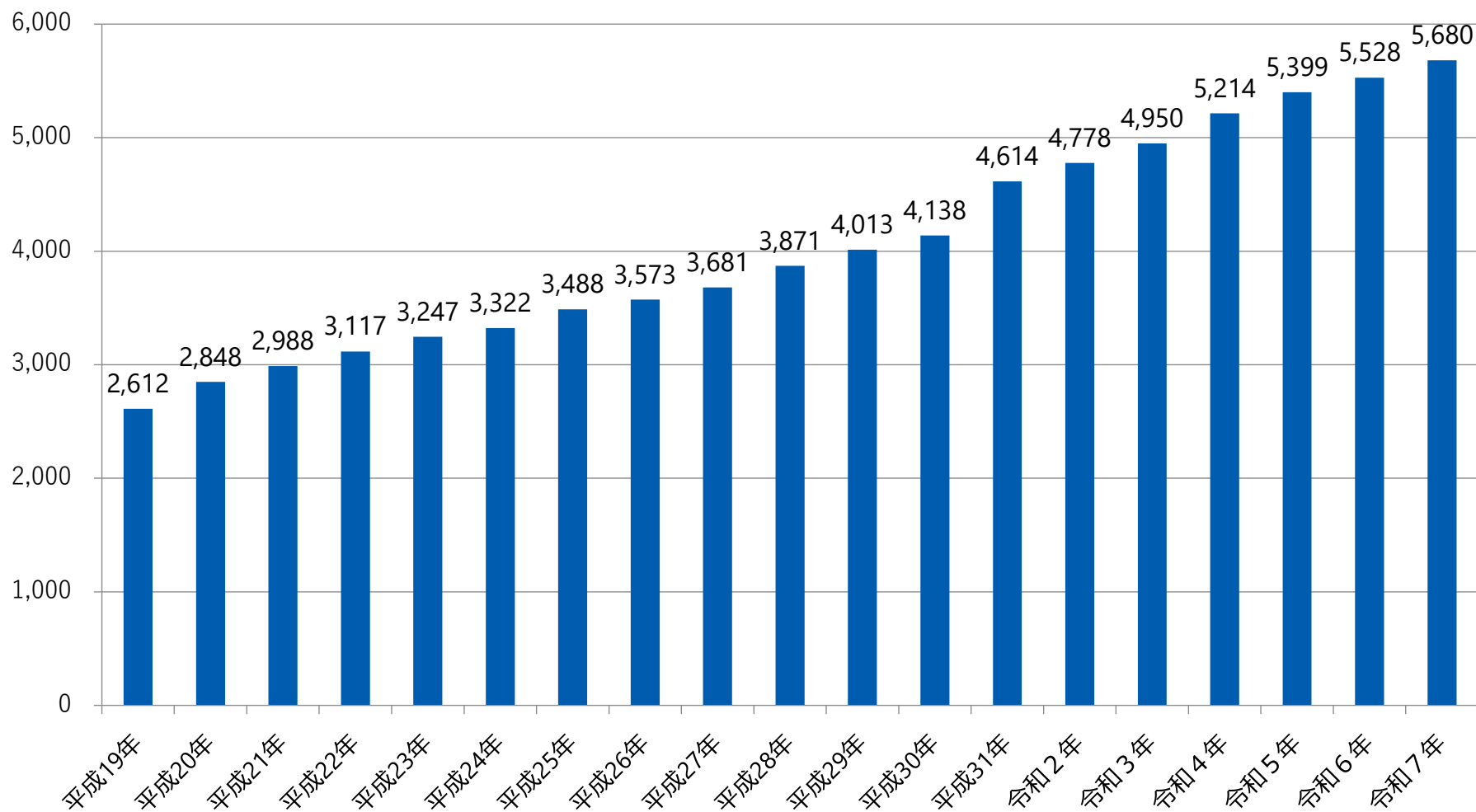
医療機関から訪問リハビリテーションを受けた患者のうち、医療保険による患者数は2,326人/月であり、提供している医療機関（病院・診療所）数は1,472か所である。介護保険による患者数は135,700人/月であり、提供している医療機関等（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）数は4,950か所である。

今後、在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が求められる。なお、医療計画においては病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院から提供される訪問リハビリテーションについて検討することとする。

訪問リハビリテーションの請求事業所数（介護保険）

- ・ 介護保険における訪問リハビリテーションの請求事業所数は、毎年増加している。
- ・ 令和6年から令和7年にかけて約150事業所の増加があった。

（事業所数）



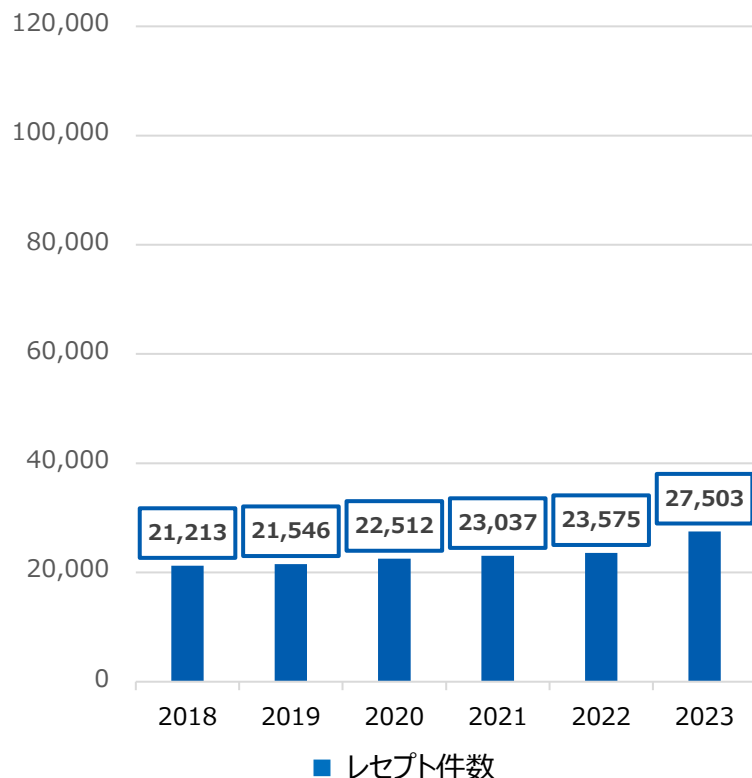
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
※介護予防サービスは含まない。

保険区分による訪問リハビリテーションの件数

- ・医療保険における在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料のレセプト件数は増加しており、介護保険における訪問リハビリテーションにおいてレセプト件数は介護給付、予防給付共に増加している。
- ・医療保険での訪問リハビリテーション利用者数と比較し、介護保険での利用者数が多い。

医療保険における訪問リハビリテーション

※（レセプト件数/月）

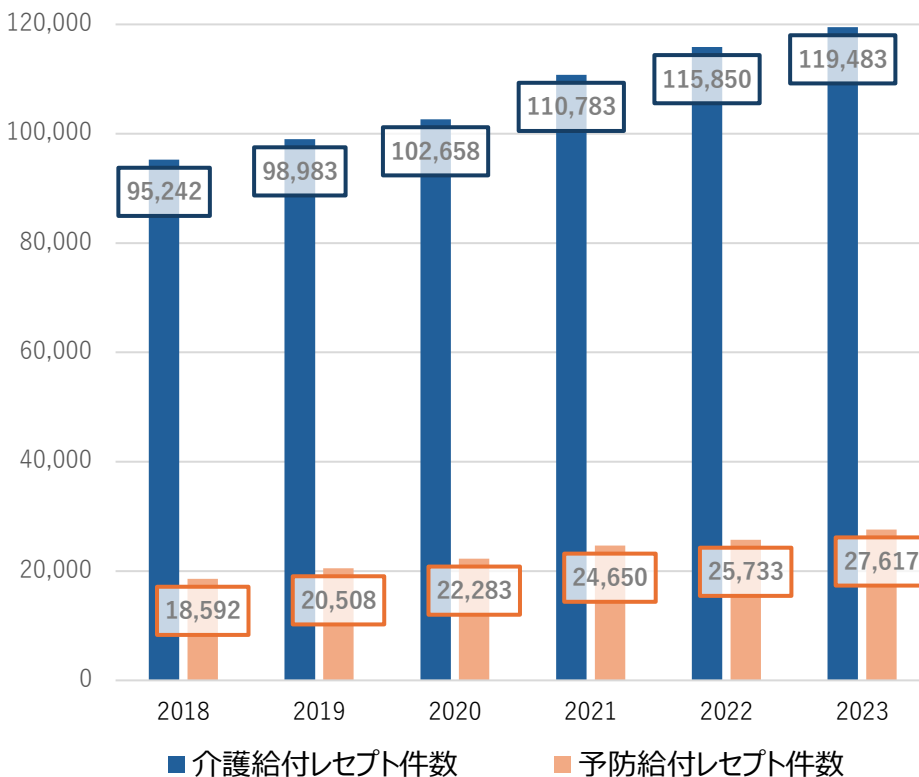


【出典】NDBオープンデータ（2018年～2023年）

※ レセプト件数/月：NDBオープンデータにおける各年度の下記累計値の合計を12で除したもの
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（同一建物居住者以外の場合）
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（同一建物居住者の場合）

介護保険における訪問リハビリテーション

※（レセプト件数/月）

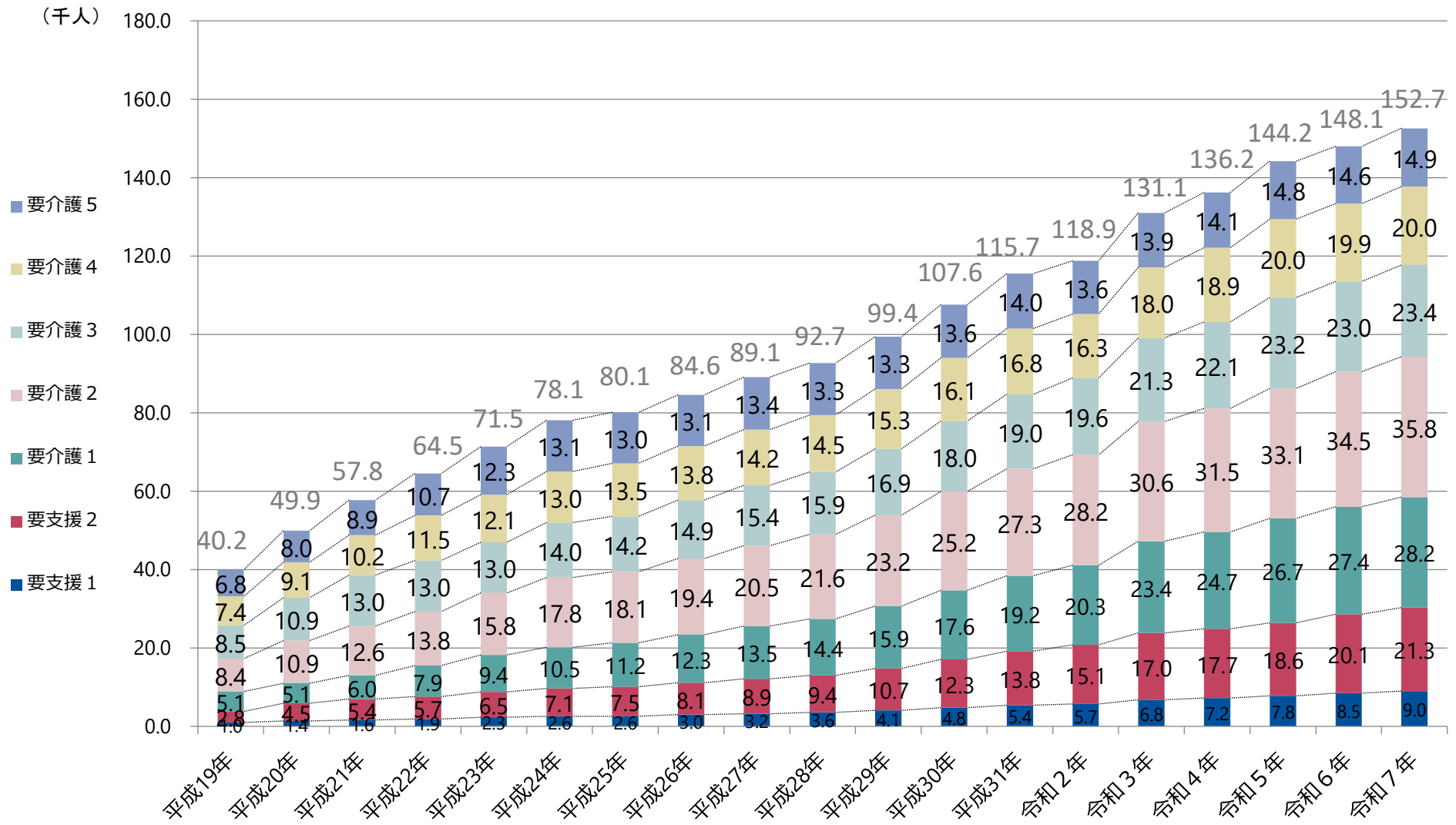


【出典】介護給付費実態統計（2018年～2023年度分）

※ レセプト件数/月：介護給付費等実態統計における各年度の累計値を12で除したもの

訪問リハビリテーションの受給者数

・令和7年の受給者数は約15.3万人であり、毎年増加している。



※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年4月審査分)

第8次医療計画の指針で示した訪問栄養食事指導の提供体制に係る事項

- 在宅医療の提供体制のうち訪問栄養食事指導を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、栄養ケア・ステーション等の活用も含めた体制整備を行うことが必要。

(抜粋)

2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援

⑥ 訪問栄養食事指導

在宅患者訪問栄養食事指導（医療保険）を受けた患者数は 142.5 人/月であり、実施している医療機関（病院・診療所）数は 114.7 か所である。管理栄養士による居宅療養管理指導（介護保険）を受けた患者数は 4,960 人/月であり、実施している事業所（病院・診療所）数は 1,116 か所である。また、管理栄養士による居宅療養管理指導について、65 歳以上人口 10 万人あたりの事業所数は全国平均で 31.4 か所であり、都道府県によってばらつきがみられた。

今後、訪問栄養食事指導を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション※等の活用も含めた体制整備を行うことが求められる。

※ 栄養ケア・ステーションには、（公社）日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」と（公社）日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養ケア・ステーション」がある。

○ 在宅療養高齢者において、栄養障害及び摂食・嚥下障害が認められる者は多く存在し、要介護度が高いほど、その割合も高い

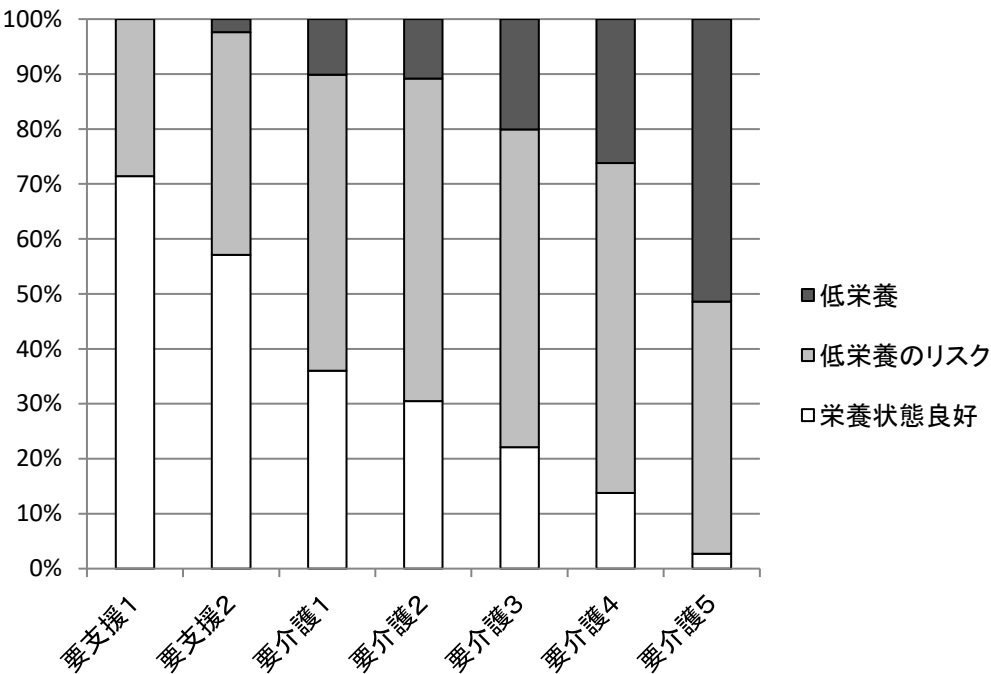


図 要介護度とMNA®-SF* 3群との関係

* 簡易栄養状態評価表 (Mini Nutritional Assessment-Short Form)

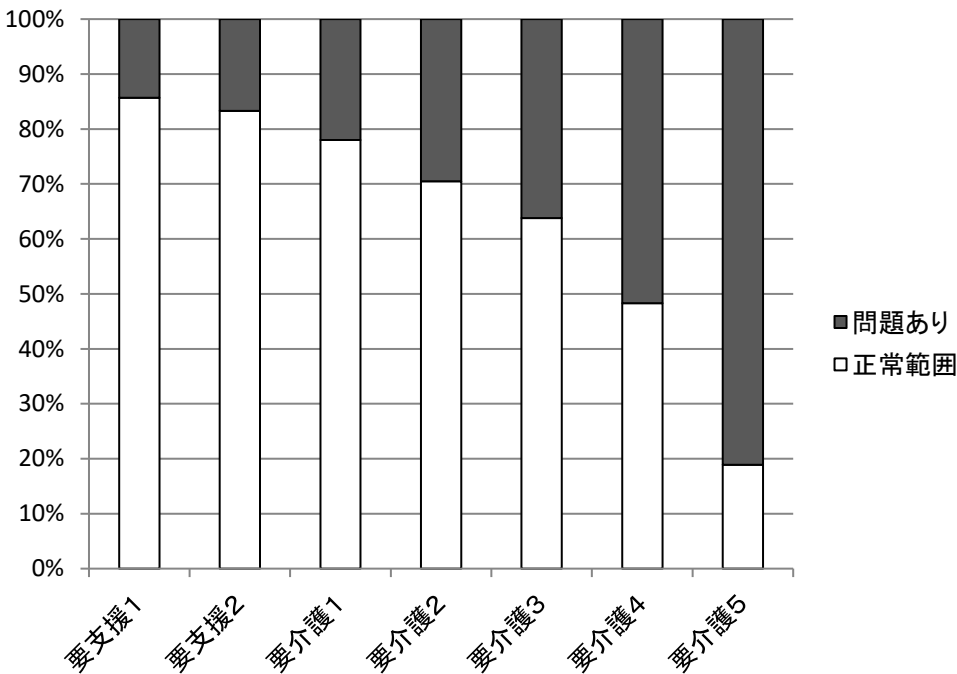


図 要介護度とDSS** (正常範囲とそれ以外) との関係

** 摂食・嚥下障害臨床的重症度分類 (Dysphagia Severity Scale)

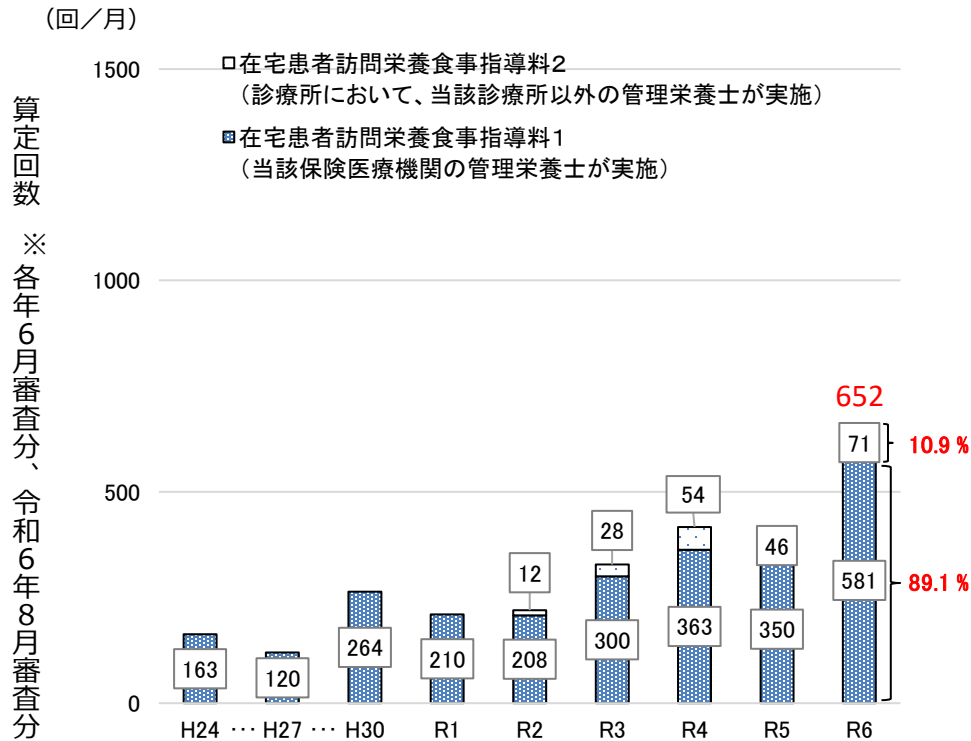
対象者：居宅サービス利用者 男性460名、女性682名 (平均年齢81.2±8.7歳)

訪問栄養食事指導の実施状況

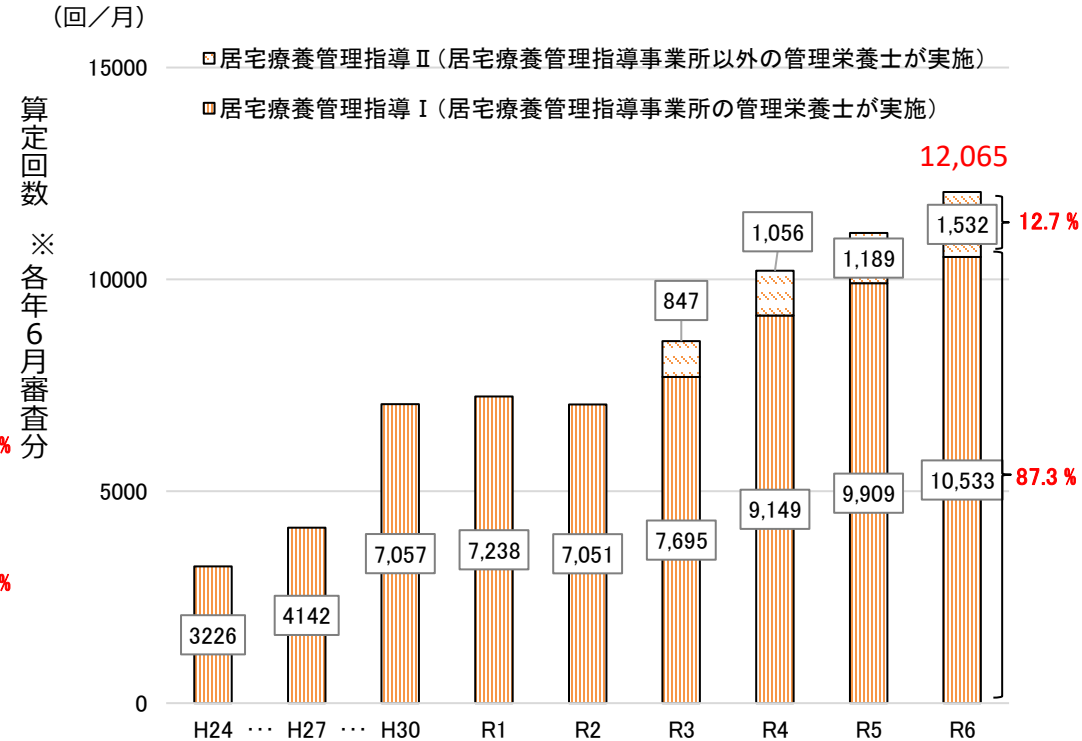
中 医 協 総 - 2
7 . 8 . 2 7

- 令和6年の算定回数は、平成24年と比べると、医療保険、介護保険とも約4倍に増加している。
- 診療報酬は令和2年度、介護報酬は令和3年度から、外部の管理栄養士との連携による訪問栄養食事指導を評価。自施設の管理栄養士が約9割であり、外部の管理栄養士との連携が約1割である。

在宅患者訪問栄養食事指導(医療保険)



居宅療養管理指導(介護保険)



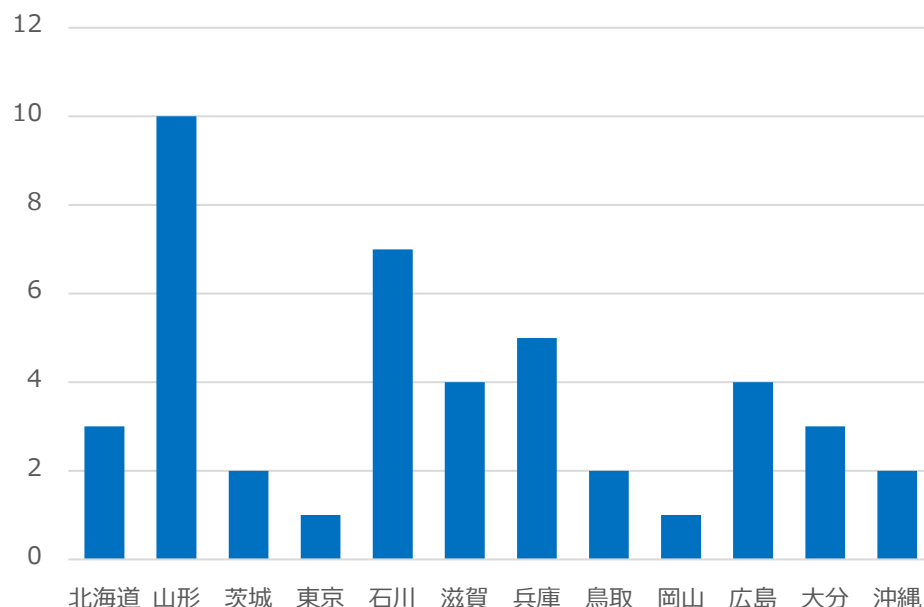
注) 在宅療養を行っている患者に係る訪問栄養食事指導については、対象患者が要介護又は要支援認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

- 2024年9月1か月間において、訪問栄養食事指導を実施したと回答した都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションは12都道府県であった。
- 山形県で最も多く10回／月であり、実施回数においては都道府県において差が生じていた。

[illegible]

- 栄養ケア・ステーションは、管理栄養士・栄養士が地域住民の日常生活の場で栄養ケアを実施・提供するための地域密着型の拠点として、日本栄養士会が平成20年に開設したもの。
 - 地域住民、自治体、健康保険組合、民間企業等を対象に、日々の栄養相談、特定保健指導、セミナー・研修会講師、調理教室の開催等、利用者からの依頼を受け、登録している管理栄養・栄養士の中から依頼内容に沿った者を紹介、従事する。
 - そのほか、都道府県や市町村の保健事業の受託や、管理栄養士が行う栄養指導の一部は診療報酬・介護報酬でも評価※されている。
- ※ 診療報酬及び介護報酬で評価されるのは、公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置し、運営する栄養ケア・ステーションのみ

(回/月)



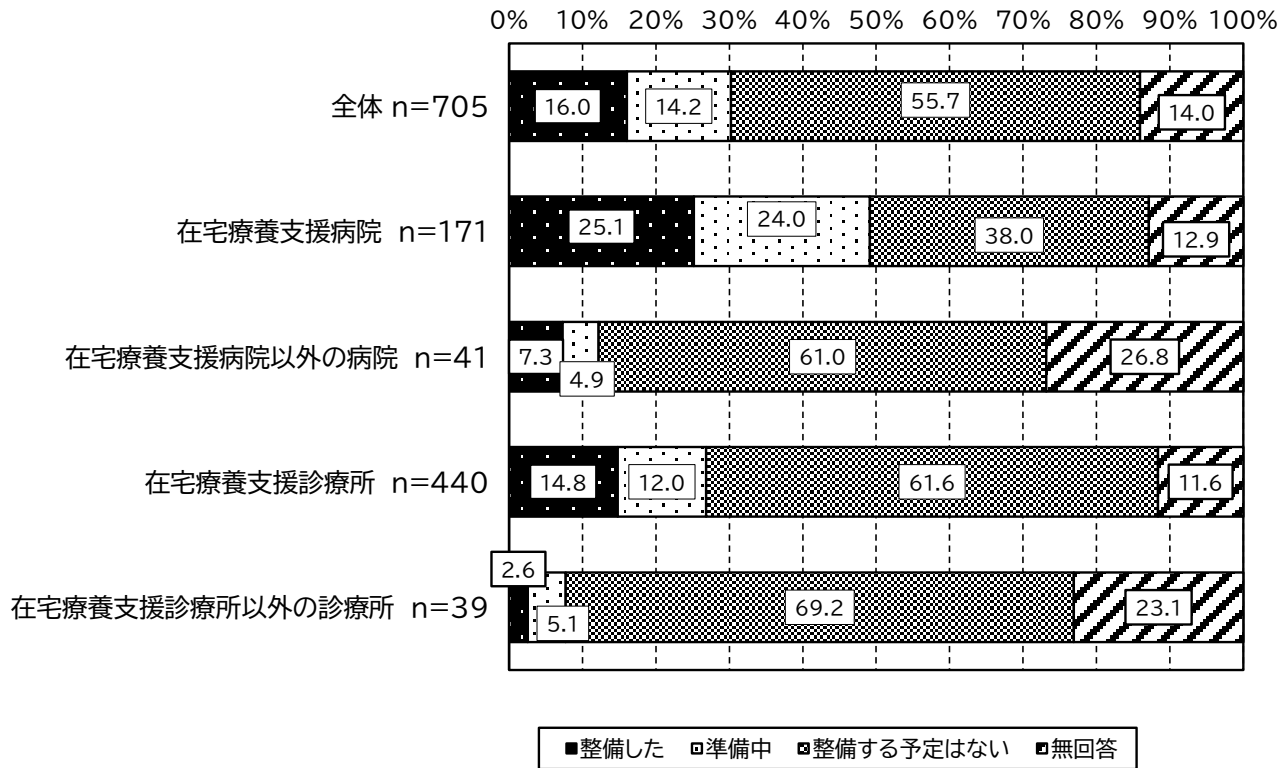
出典：令和 6 年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業） 分担研究報告書
「在宅療養者の訪問栄養食指導等の実態把握と入院医療から在宅療養に移行するまでの適切な
栄養管理及び体制整備に向けた課題探索のための調査研究」

訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況

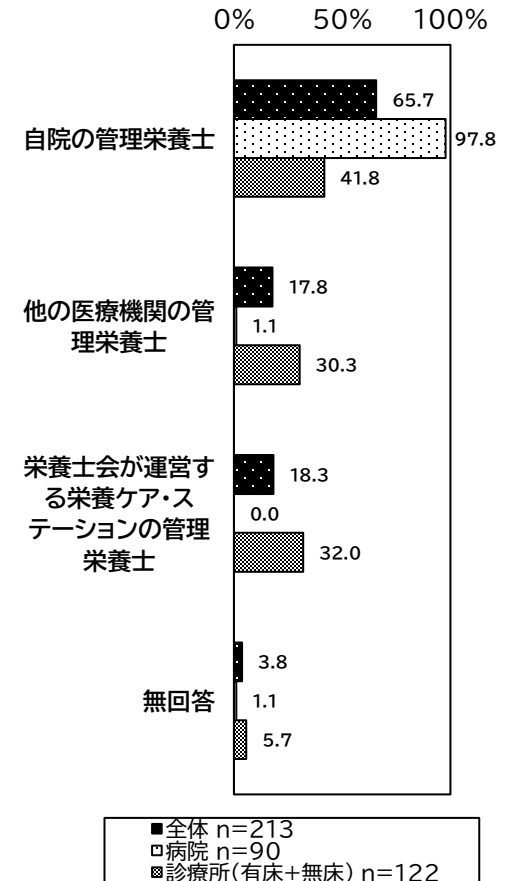
中 医 協 総 - 2
7 . 8 . 2 7

- 訪問栄養食事指導を行う体制を整備した又は準備中と回答した在宅療養支援病院は49.1%、在宅療養支援診療所は26.8%だった。
- 対応する管理栄養士としては、病院はほぼ全てが自院の管理栄養士であり、診療所は自院が約4割、他の医療機関と栄養ケア・ステーションがそれぞれ約3割だった。

■ 訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況（令和6年11月1日時点）



■ 対応する管理栄養士として該当するもの（複数回答）



在宅医療に関わる多職種の現状と議論の方向性について

- 「在宅医療の体制整備に係る指針」においては、地域における「退院支援」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「在宅での看取り」の在宅医療における4つの機能の整備の必要性が示されるとともに、特に「日常の療養生活の支援」における訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション及び訪問栄養食事指導の役割が位置付けられている。
- 訪問看護の利用者数は、多くの二次医療圏において2040年以降にピークを迎えることが見込まれており、訪問看護事業所数は年々増加している。一方、市町村毎にみると人口規模の小さい市町村では訪問看護ステーションのない地域が一定数存在しており、従業員の確保難等の要因により、廃止・休止のステーションも増加している。
- 在宅療養患者や入院患者に対する医科歯科連携を含む口腔管理等の訪問歯科診療のニーズは増大しており、歯科医療機関間の連携が重要となっている。また、歯科衛生士は、在宅歯科医療において訪問歯科衛生指導だけでなく多職種連携における役割も担っている。
- 薬局・薬剤師に求められる役割である訪問薬剤管理指導等の対応と24時間対応、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅等の提供には地域差が存在している。
- 在宅医療の需要が増加する中、日常の療養生活支援を担う訪問リハビリテーションの需要も増加している。
- 訪問栄養食事指導の件数は増加しているものの、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション等の活用も含めた体制整備は十分とは言えない。



論点

- 在宅医療需要の増加が見込まれる中、各職種が担うサービスについては、人材の確保・医療資源の地域差・質の高い提供体制の確保等といった課題が挙げられている。今後、在宅医療の効率的・効果的な提供を実施していく観点から、多職種連携も含めた在宅医療の提供体制についてどのように考えるか。

1. 本WGの進め方について
2. 第8次医療計画における在宅医療の提供体制整備について
3. 在宅医療に関わる多職種の現状について
4. **医療・介護／多職種の連携、ICTの活用について**

医療と介護の連携について

[第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料 抜粋]

- 患者像の重複しうる在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部の提供体制の検討にあたっては、それぞれの提供実態等のデータを踏まえてそのあり方の検討が必要。療養病床は構想区域、二次医療圏単位で確保を検討されるものであることや、小さな単位での検討の場を多数作ることは、運営上の課題が懸念されることを踏まえると、構想区域単位等の範囲で都道府県、市町村、医療関係者、介護関係者等が将来の提供について検討することとし、圏域内において提供体制について特に課題がある地域については、既存の協議の場も活用しながら、具体的に検討することとしてはどうか。
- 医療と介護との連携は、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等の間のみならず、急性期医療を担っている病院を中心とした連携など、様々な類型が考えられる。救急搬送について、今後、85歳以上の高齢者の増加に伴い、更に件数が増加することが見込まれる中、効率的かつ持続可能な救急の維持のため、可能な限り日中の時間に外来を受診する等の取組も重要となる。そういった前提のもと、介護保険施設の協力医療機関としての役割については、例えば、介護保険施設から医療機関へ連絡すべき入所者の状態等を事前に協議して決めておく等の地域の医療資源に応じた具体的な取組が求められる。
- 具体的な事項については、在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループで検討することとしてはどうか。なお、その際、介護との連携については、関係者が連携の参考とできるよう、知見を集積し共有できるようにすることとしてはどうか。



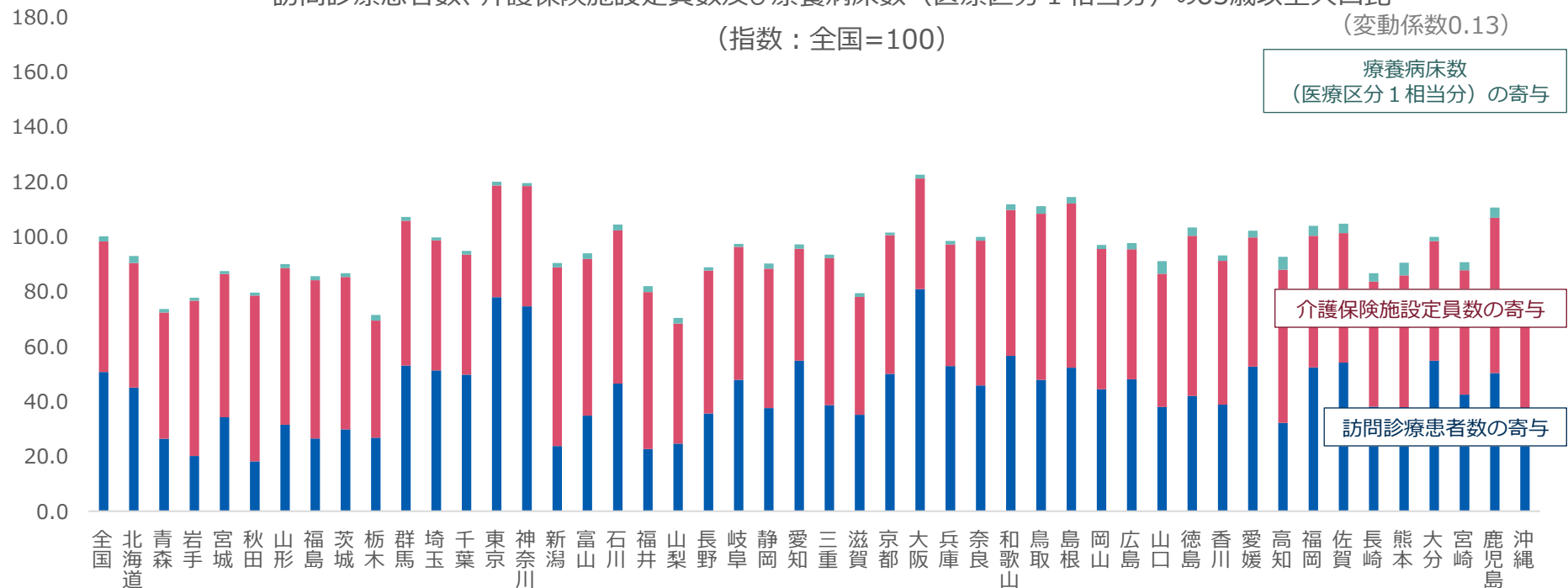
医療と介護の複合ニーズを持つ高齢者の増加に対して、

- 在宅医療と介護保険施設や療養病床の一部を合わせた提供体制について、構想区域単位等の範囲で検討が必要である。
- 急性期を担う医療機関を中心とした連携など、様々な類型の連携が必要である。

慢性期の需要に対応する主な医療・介護サービスの数について （訪問診療患者数、介護保険施設定員数、療養病床数の地域差）

- 在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部（医療区分1）については患者像が重複する場合があります、地域の資源に応じてサービス提供が行われている。訪問診療患者数に係る地域差については、介護保険施設定員数、療養病床数（医療区分1相当分）と合わせると地域差は縮小する。
- 慢性期の需要に対する医療提供体制の整備については、病院だけでなく、在宅や介護サービスの整備も含めた検討が重要。

訪問診療患者数、介護保険施設定員数及び療養病床数（医療区分1相当分）の65歳以上人口比
（指数：全国=100）
（変動係数0.13）



資料出所：NDBデータ（2022年10月分）、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（2022年）、厚生労働省「医療施設調査」（2022年）、NDBオープンデータ（2022年度）及び総務省「住民基本台帳人口」（2023年1月）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

※ 訪問診療患者数については、65歳以上の者に限る。

※ 介護保険施設定員数については、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院の定員数の合計。

※ 療養病床数（医療区分1相当分）については、都道府県別に、療養病床数（病院、一般診療所及び介護療養型医療施設の合計）に対し療養病床入院基本料の算定回数に占める医療区分1の算定回数の割合を乗じることにより算定している。

増加する高齢者医療の対応に係る医療と介護の連携 介護施設等における対応力の強化

- 増加する高齢者救急への対応として、老健も含む介護施設や在宅等での適切な管理や、医療機関との緊急時の対応を含めた連携体制の構築・情報共有等を通じて、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水等、適切な管理によって状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげるための対応力の強化が重要。

■ Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSCs)

ACSCs：緊急入院を避けることができると考えられる喘息や糖尿病等の一連の疾患・状態。

Hodgson et al. Ambulatory care-sensitive conditions: their potential uses and limitations. *BMJ Quality & Safety*. 2019

高齢者に関しては、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水、COPD等があげられる。

■ 老健施設における治療管理などの対応の評価

単位等

- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日
- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日

注1 所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）は、いずれか一方のみ算定可能。

注2 同一の入所者に対して1月に1回、連続する7日（Ⅰ）もしくは10日（Ⅱ）を限度とする

注3 所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費を算定した日は算定不可

算定要件等

<対象疾患>

- ・ 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪

<所定疾患施設療養費（Ⅰ）>

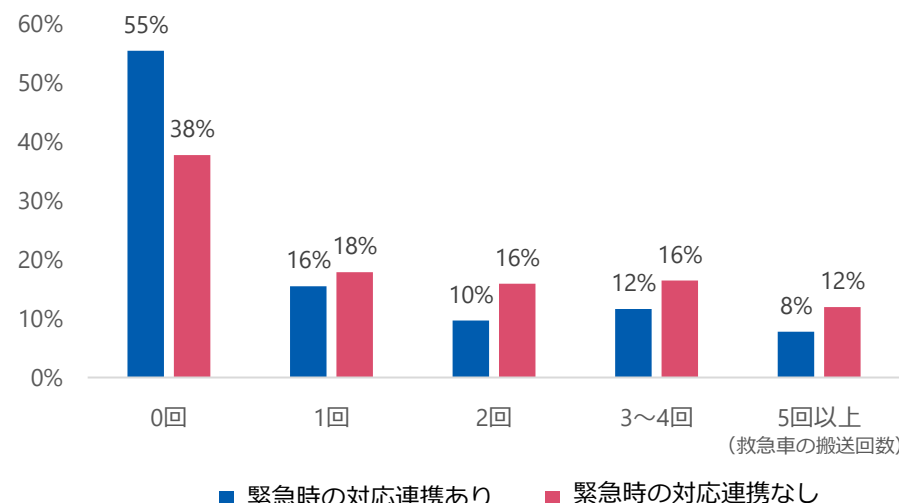
- ・ 診断・診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること

<所定疾患施設療養費（Ⅱ）>

- ・ 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
- ・ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること

■ 介護施設と協力医療機関における緊急時の対応の連携

介護施設における協力医療機関との緊急時の対応連携の有無別の2か月間の救急車の搬送回数



資料出所：「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業」PwCコンサルティング合同会社（令和4年度老人保健健康増進等事業）データから厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

増加する高齢者医療の対応に係る医療と介護の連携

- プライマリーケアの現場で適切にマネジメントすることで入院を防ぐことができる可能性のある状態はACSC (Ambulatory Care-Sensitive Conditions) と整理され、病院搬送や入院の削減に対する研究が国内外で複数示されている。

※1,2,3

- ACSCを対象とした取組として、外来受診に係る基準を事前に定め、病院と診療所、介護施設の医師等が共有・連携することで、入院の回避等に努める事例もある。

※1 高齢者ケア施設から急性期病院への回避可能な搬送や入院を削減する看護師主導の介入： スコーピングレビュー（大河原敬文他）日本在宅救急医学会誌2020,4,79-89

※2 Connolly MJ, Broad JB, Boyd M, et al : The 'Big Five'. Hypothesis generation : a multidisciplinary intervention package reduces disease-specific hospitalisations from long-term care : a post hoc analysis of the ARCHUS cluster-randomised controlled trial. Age Ageing 2016 : 45 : 415-420.

※3 Koda, M. et al. (2024). Nurse Practitioner Placement in A Nursing Home in Japan, The Journal for Nurse Practitioners, 20(1),104835.

■ 済生会熊本病院の取組

- 日本心不全学会の定義に従い、BNP値35pg/mL以上 or NT-proBNP値125pg/mL以上の場合、躊躇なく済生会熊本病院の外来に紹介。
- 診療所や介護施設の医師と共有、協力することで、多くは外来治療で軽快し、入院を回避。入院となっても短期治療で退院が可能。例えば、特別養護老人ホームの場合は短期で再入所が可能。**

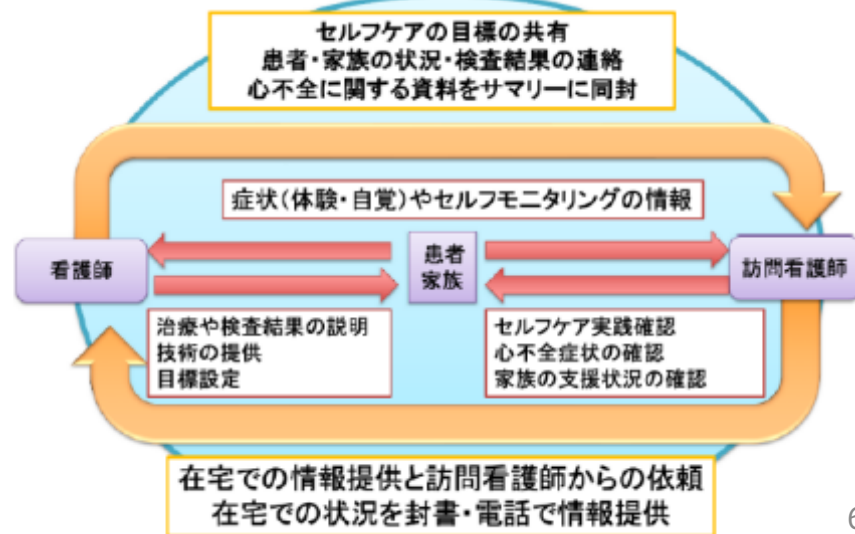
図表5 済生会熊本病院を中核としたアライアンスの概要

- 入院患者数の転院先の半数を締める8病院とアライアンスを形成
- アライアンスが地域の他の医療・介護施設と連携して、継続的な医療・介護サービスを提供する体制を確立



図表6 看看連携による在宅心不全患者の支援

- セルフケアのための教育を、病棟と施設、在宅で、継続的かつ一貫性をもって行う必要がある
- そのため、病院と施設等の看護職間の連携とそれを効果的に行うための共同研修を実施



医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】



① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

<主な見直し>

- ・ 配置医師緊急時対応加算の見直し
【(地域密着型)介護老人福祉施設】
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ 所定疾患施設療養費の見直し
【介護老人保健施設】
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ 入居継続支援加算の見直し
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ 医療連携体制加算の見直し
【認知症対応型共同生活介護】
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

(1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※¹（運営基準）

(4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※²（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

(5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入りの努力義務化（運営基準）

在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



※1 経過措置3年。（地域密着型）特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護は努力義務。

※2 介護保険施設のみ。

- 令和6年度介護報酬改定において、介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム）について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、より適切な対応を行う体制を確保する観点から、協力医療機関との実効性のある連携体制に資する要件が定められた。
- 令和6年度診療報酬改定において、在支病、在支診、在宅療養後方支援病院及び地域包括ケア病棟を有する病院について、求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいこととされた。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【基準】

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。＜経過措置3年間＞
- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

医療機関と介護保険施設等の連携の推進

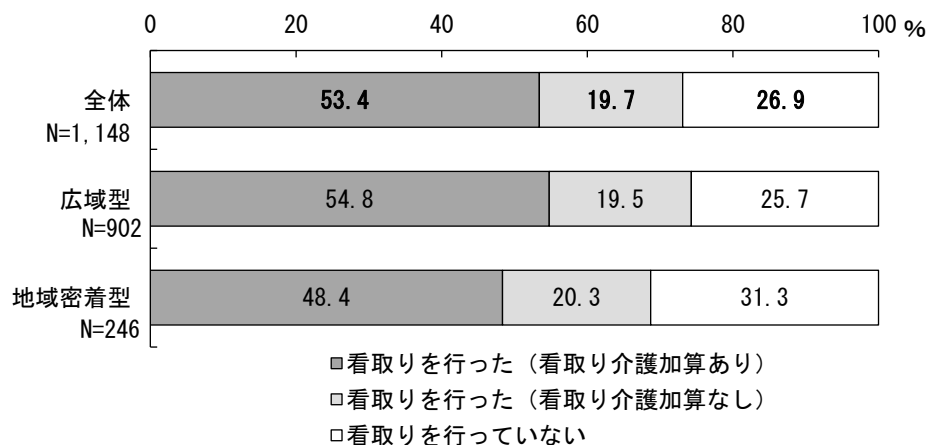
- 医療機関と介護保険施設等の適切な連携を推進する観点から、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院及び地域包括ケア病棟を有する病院において、介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを施設基準とする。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の看取りに関する状況

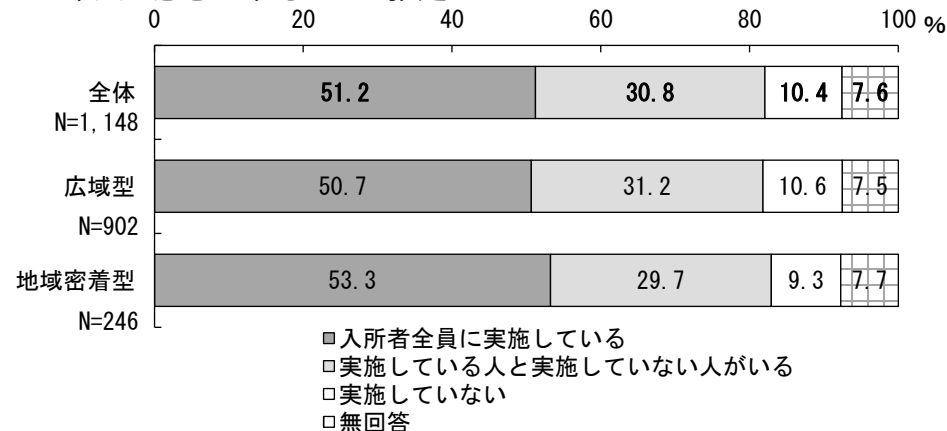
- ・半年間で看取りの実績がある施設は約半数だが、「施設でなくなりたい」という希望があっても、原則受け入れていない施設が1割程度ある。
- ・「人生の最終段階における医療・ケア」に関する本人の意思の確認または推定を入所者全員に実施している施設は約半数である。

<調査概要> 特別養護老人ホーム10,740施設（令和4年6月末時点）より4,000施設を無作為抽出し、アンケート調査票を送付。有効回答1,148施設

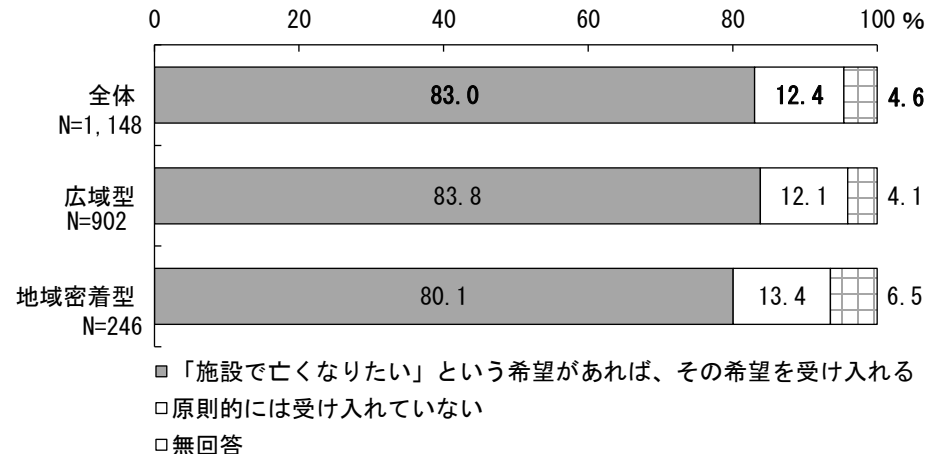
■ 半年間で看取りの実績がある施設



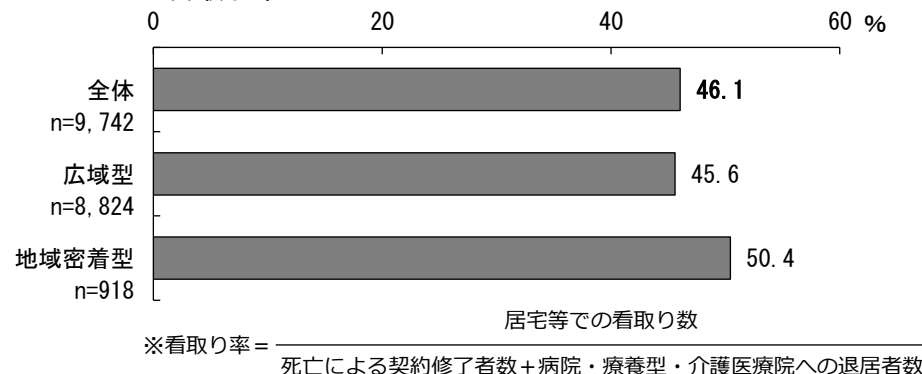
■ 本人の意思の確認または推定



■ 看取りの受け入れ方針



■ 看取り率※



在宅医療に必要な連携を担う拠点を介した多職種連携の促進に係る事例

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点到位置付けられた市町村が運営する「在宅医療・介護連携推進会議（代表者会議）」の下に「多職種連携ワーキンググループ」を設け、医療介護連携のスキルアップ研修会の企画や多職種相互理解のための取組の検討等を行っている事例がある。

甲府市の事例：

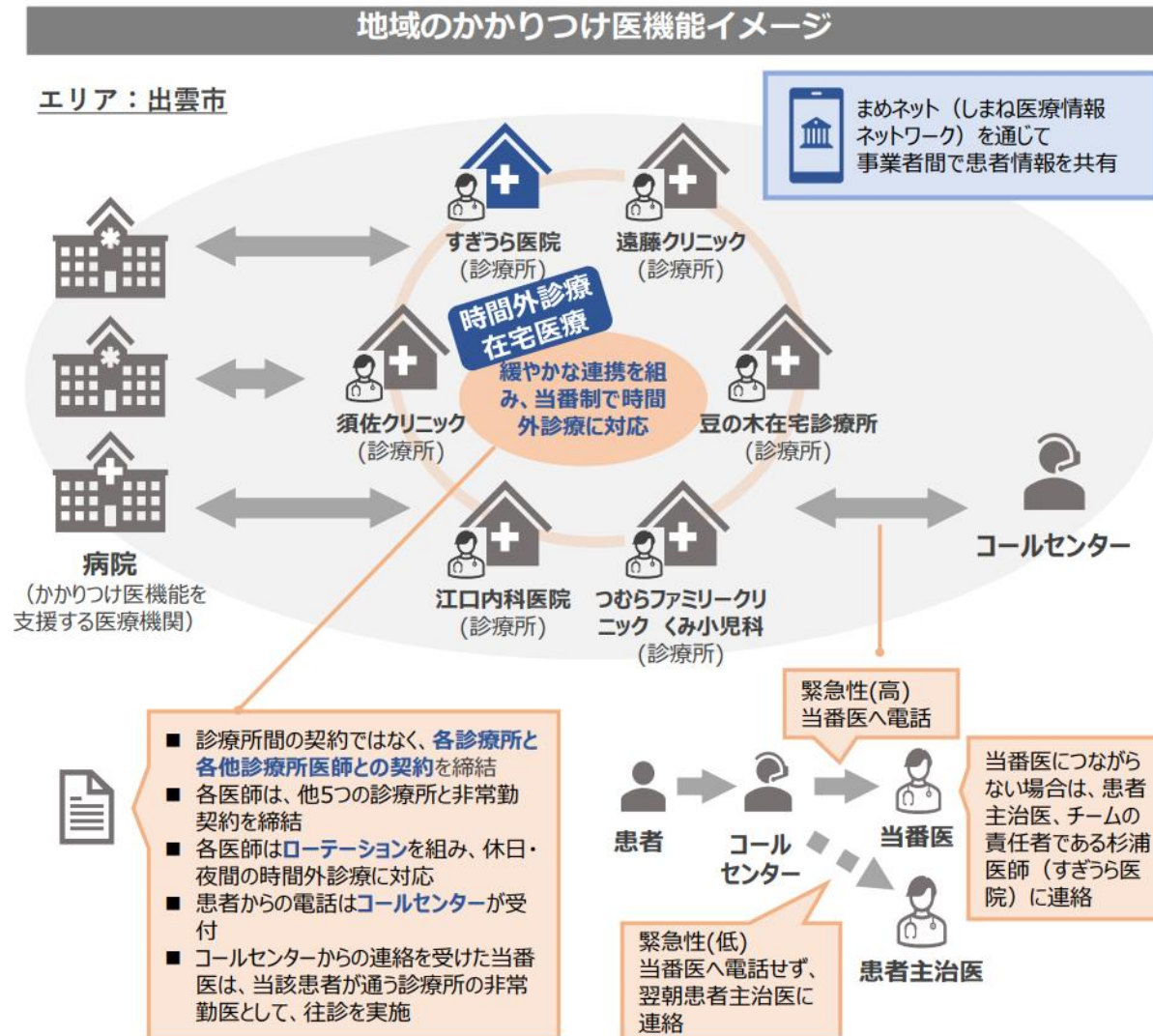


出所：甲府市ホームページ「在宅医療・介護連携体制（令和6年度）」

出典：在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運営に関するガイドブック（令和7年3月）

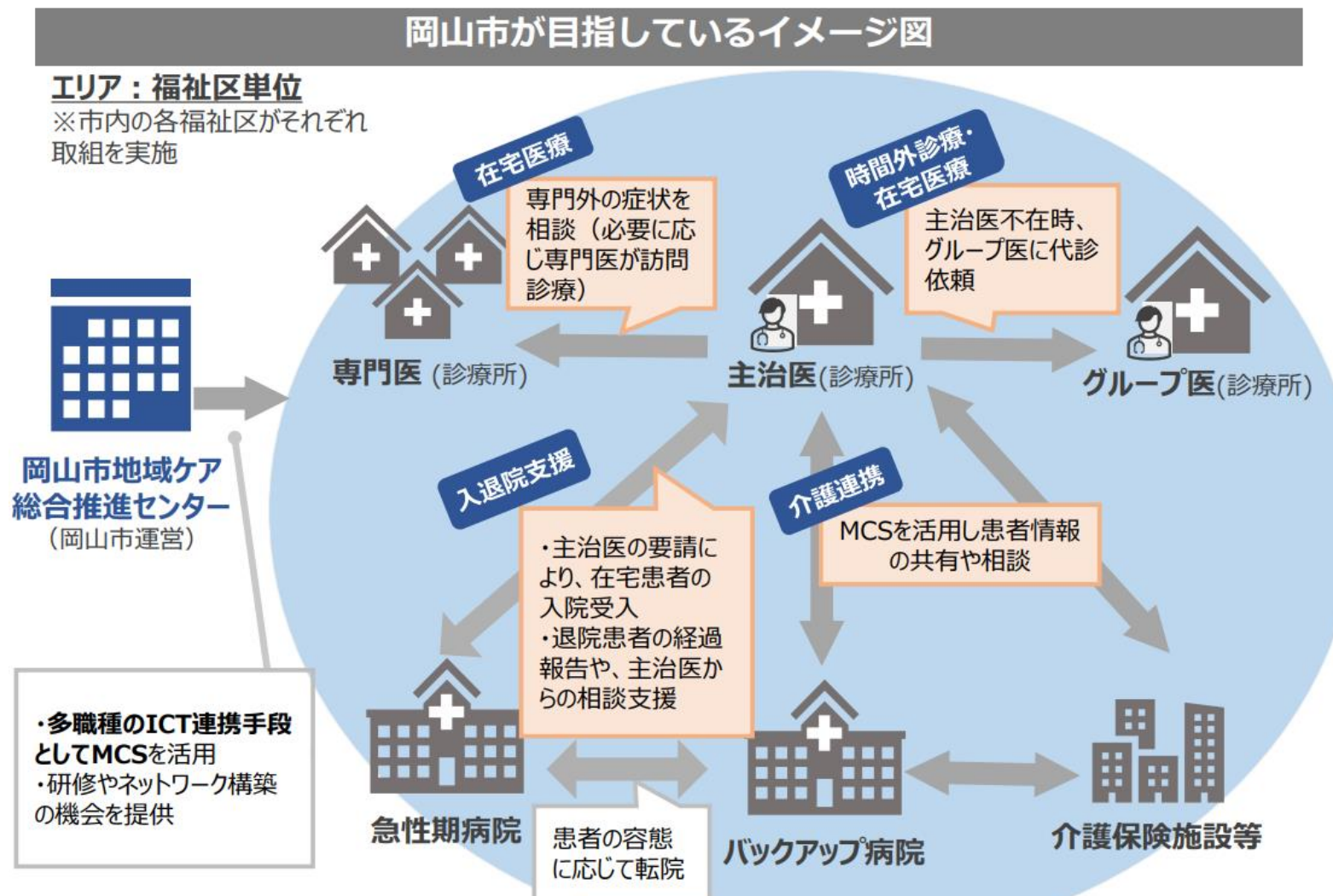
在宅医療提供診療所同士のICTを用いた平時からの情報連携事例

- 在宅医療を提供する診療所同士が医療情報ネットワークを活用することで平時からの医療情報等の共有体制を構築し、当番制で休日・時間外対応を行うなど、円滑に24時間往診体制を構築している事例がある。



訪問診療を行う主治医と介護施設のICTを用いた平時からの情報連携事例

- ・訪問診療を行う主治医が介護保険施設等とICTを用いて平時から患者情報の共有や相談を行っている事例がある。



医療・介護／多職種の連携、ICTの活用について

- 在宅医療の需要の増加、救急搬送の増加が見込まれる中で、医療と介護施設、および多職種の様々な場面での連携が求められる。
- 医療と介護との連携は、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等の間のみならず、急性期医療を担っている病院を中心とした連携など、様々な類型が考えられる。救急搬送について、今後、85歳以上の高齢者の増加に伴い、更に件数が増加することが見込まれる中、効率的かつ持続可能な救急の維持のため、可能な限り日中の時間に外来を受診する等の取組も重要となる。そういった前提のもと、介護保険施設の協力医療機関としての役割については、例えば、介護保険施設から医療機関へ連絡すべき入所者の状態等を事前に協議して決めておく等の地域の医療資源に応じた具体的な取組が求められる。
- ACSCを対象とした取組として、外来受診に係る基準を事前に定め、病院と診療所、介護施設の医師等が共有・連携することで、入院の回避等に努める事例もある。
- 在宅医療サービスの効率的な提供や医療・介護の連携及び多職種間の連携には、在宅医療に必要な連携を担う拠点を介した事例や、ICT（情報通信技術）の活用事例がある。

論点

- 医療と介護の連携については様々な類型が考えられる中、各都道府県において優良な取組が推進されるよう、「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しに向けどのような対応が考えられるか。
- 第8次医療計画（後期）における在宅医療サービスの効率的な提供や医療・介護の連携及び多職種間の連携にあたっては、
 - ✓ 在宅医療に必要な連携を担う拠点をより効果的に活用することや
 - ✓ ICTを活用することを基本的な考え方としてはどうか。その際、在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割についてどのように考えるか。